

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: B 7506

Název bakalářské práce:

PRACOVNÍ REHABILITACE PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

WORK REHABILITATION FOR MENTALLY HANDICAPPED PEOPLE

Autor:
Jitka Schacherlová
Potoční 9
742 35 Odry

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Počet:

| stran | obrázků | tabulek | grafů | zdrojů | příloh |
|-------|---------|---------|-------|--------|--------|
| 112 | 0 | 13 | 11 | 28 | 12+1CD |

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta:

Jitka Schacherlová

Adresa:

Potoční 9, 742 35 Odry

Bakalářský studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Název bakalářské práce:

PRACOVNÍ REHABILITACE PRO OSOBY
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Anglický název:

Work Rehabilitation for Mentally Hadicapped People

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Termín odevzdání:

30. 4. 2006

V Liberci dne:

11. 3. 2005

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
Děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Jitka Schacherlová

Datum:

Podpis studenta:

Charakteristika práce: Bakalářskou práci zaměřuji na význam pracovní rehabilitace dospělých osob s mentálním postižením.

Cíl práce: Cílem práce je ukázat širší možnosti pracovního uplatnění mentálně postižených osob.

Předpoklad práce: Předpokladem práce je popsat a prokázat význam pracovní rehabilitace pro pracovní uplatnění osob s mentálním postižením.

Hlavní použité metody: Pozorování
Studium dokumentace
Rozhovor

Základní literatura:

ČERNÁ, M. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum UK, 1995.

KREJČÍŘOVÁ, O., JUŘIČKA, R. *Úvod do výchovného poradenství*. Vsetín: JAS, 1997.

PFEIFFER, J. *Rehabilitace (Léčebné, pracovní a sociální aspekty)*. Praha: SPN, 1989.

Defektologický slovník. Praha: SPN, 1984.

PFEIFFER, J. *Ergoterapie 2*. Brno: IDV SZP, 1989.

KUBÍNOVÁ, D., KŘÍŽOVÁ, A. *Ergoterapie*. Olomouc: UP, 1991.

KÁBELE, F. *Rehabilitační postupy 2*. Martin: Osveta, 1987.

KLUSOŇOVÁ, E. *Ergoterapie 1*. Praha: Avicenum, 1990.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování:

Velmi děkuji panu doc. PhDr. Bohumilovi Stejskalovi, CSc. za odborné vedení a pomoc při řešení problémů spojených s touto bakalářskou prací, za jeho trpělivost, cenné rady a konstruktivní připomínky.

Srdečně také děkuji všem lidem z Centra Setkávání o. s. v Přerově za pomoc při realizaci praktické části bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem svým blízkým a osloveným za vstřícné jednání, ochotu, pomoc, trpělivost a velkou podporu.

Název BP: Pracovní rehabilitace pro osoby s mentálním postižením

Název BP: Work Rehabilitation for Mentally Handicapped People

Jméno a příjmení autora: Jitka Schacherlová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí BP: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, Csc.

Resumé: Bakalářská práce se zabývala problematikou uplatnění lidí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v pracovní ergoterapii a podporovaném zaměstnání vycházela ze současné situace uživatelů Centra Setkávání o.s. v Přerově, což je denní stacionář pro lidi s mentálním postižením.

Jejím cílem bylo zjistit, zda ergoterapie může napomáhat lidem se středně těžkou a těžkou mentální retardací se začlenit do pracovního procesu.

Práci tvořili dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí literárních pramenů popisovala Ergoterapii, druhy mentální retardace a její klasifikaci, osobnost mentálně retardovaného jedince z hlediska psychických funkcí a v neposlední řadě podporované zaměstnání, jeho definici, vznik a typy pracovních programů.

Praktická část zjišťovala pomocí pozorování, přímé práce s uživateli služeb a studiem dokumentace jak se jednotliví uživatelé služeb uplatnili v různých pracovních činnostech.

Výsledky ukazovali, jak se uživatelé služeb se středně těžkou a těžkou mentální retardací v ergoterapii uplatnili a vedli k potvrzení hypotéz, které byly na začátku práce stanoveny.

Za největší přínos práce, vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat potvrzení hypotézy č.3 a sice, že lidé se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jsou schopni se uplatnit v podporovaném zaměstnání.

Klíčová slova: Ergoterapie, osobnost ergoterapeuta, mentální retardace, druhy mentální retardace, Klasifikace mentální retardace, podporované zaměstnání.

Summary: The thesis dealt with the phenomenon of work therapy for the people with mental disability especially for the people with moderate mental retardation and people with severe mental retardation. Work therapy – ergotherapy is generally the most well known and successful rehabilitation method, which helps people after injury or illnesses to get involved in work procedures by the service users benefit from this.

Its aim was to show clearly how work rehabilitation may bring help to people with mental disabilities, especially people with moderate mental retardation and people with

severe types of mental retardation such as people after injury or illnesses.

The thesis was made up of two major areas. The first chapter described work therapy using various references and summaries. Furthermore it dealt with resources of work rehabilitation and its conditions for its implementation and with the personality of those undergoing these methods. The second chapter dealt with definition of mental retardation and types of mental retardation and classification of mental retardation and of course described people with mental retardation on their psychical function. The third chapter dealt with the possibility of work placements for people with mental disabilities.

The practical part analysed using evaluative paper tables to analyse how much work therapy may help for people with mental disabilities, especially for people with severe types of mental retardation and moderate types of mental retardation and if they can work in supported work programmes.

The greatest benefit of the thesis considering the issues in question, is that the findings show that people with moderate mental retardation types may be of use in the job market.

Key words: Work therapy, moderate mental retardation, severe mental retardation, classification of mental retardation, work placements,

OBSAH

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | ÚVOD..... | 10 |
| 2 | TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 2.1 | Definice a historie ergoterapie | 12 |
| 2.1.1 | Pojem ergoterapie a její definice | 12 |
| 2.1.2 | Historie a současnost ergoterapie | 13 |
| 2.1.3 | Prostředky ergoterapie | 15 |
| 2.1.4 | Hlavní oblasti ergoterapie | 16 |
| 2.1.4.1 | Kondiční ergoterapie..... | 16 |
| 2.1.4.2 | Ergoterapie cílená na postiženou oblast..... | 17 |
| 2.1.4.3 | Ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění..... | 17 |
| 2.1.4.4 | Ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti..... | 19 |
| 2.1.5 | Podmínky pro uskutečňování ergoterapie..... | 19 |
| 2.1.5.1 | Osobnost ergoterapeuta..... | 20 |
| 2.1.5.2 | Materiálně technické podmínky..... | 22 |
| 2.2 | Mentální retardace | 23 |
| 2.2.1 | Pojem a definice mentální retardace | 24 |
| 2.2.2 | Možná kritéria definování MR | 25 |
| 2.2.3 | Druhy mentální retardace..... | 25 |
| 2.2.4 | Klasifikace mentální retardace..... | 26 |
| 2.2.4.1 | Lehká mentální retardace F70..... | 27 |
| 2.2.4.2 | Středně těžká mentální retardace F71 | 28 |
| 2.2.4.3 | Těžká mentální retardace F72..... | 29 |
| 2.2.4.4 | Hluboká mentální retardace F73 | 29 |
| 2.2.4.5 | Jiná mentální retardace F78 | 30 |
| 2.2.4.6 | Nespecifikovaná mentální retardace F79..... | 30 |
| 2.3 | Osobnost mentálně retardovaného jedince | 31 |
| 2.3.1 | Osobnost mentálně retardovaného jedince z hlediska psychických funkcí | 31 |
| 2.3.1.1 | Smyslová percepce | 31 |
| 2.3.1.2 | Myšlení | 32 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.3.1.3 | Paměť | 33 |
| 2.3.1.4 | Pozornost | 33 |
| 2.3.1.5 | Představivost | 33 |
| 2.3.1.6 | Emoce | 34 |
| 2.4 | Charakteristika Centra Setkávání o.s. a jeho zřizovatele | 35 |
| 2.4.1 | Organizace výchovně vzdělávací práce v zařízení | 36 |
| 2.4.2 | Denní režim | 37 |
| 2.4.3 | Práce ve výchovných skupinách | 37 |
| 2.4.4 | Činnosti doplňující ergoterapii | 38 |
| 2.5 | Podporované zaměstnání | 38 |
| 2.5.1 | Definice podporovaného zaměstnávání | 38 |
| 2.5.2 | Vznik podporovaného zaměstnání | 39 |
| 2.5.3 | Výhody podporovaného zaměstnávání pro klienty | 40 |
| 2.5.4 | Výhody podporovaného zaměstnávání pro zaměstnavatele | 41 |
| 2.5.5 | Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením | 42 |
| 2.5.6 | Typy pracovních programů | 43 |
| 3 | PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU | 45 |
| 3.1 | Cíl praktické části | 45 |
| 3.2 | Popis a charakteristika výběrového vzorku | 45 |
| 3.2.1 | Charakteristika ergoterapie v daném zařízení | 45 |
| 3.2.2 | Použité výzkumné metody | 48 |
| 3.2.2.1 | Pozorování a přímá práce s uživateli služeb | 49 |
| 3.3 | Stanovení hypotéz | 50 |
| 3.4 | Získaná data a jejich interpretace | 51 |
| 3.5 | Shrnutí výsledků praktické části | 80 |
| 4 | ZÁVĚR | 83 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY: | 85 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 87 |

1 ÚVOD

O vyspělosti společnosti nesvědčí pouze její ekonomická úroveň, ale hlavně schopnost postarat se o své členy, zvláště pak ve fázích života, ve kterých jsou na pomoci této společnosti plně závislí.

V každé společnosti je třeba si nadále uvědomovat, že pro zranitelné osoby je vždy potřeba udělat ještě více. Proto bych ráda věnovala pozornost skupině osob řadící se mezi nejzranitelnější, osobám s mentální retardací. Pro tyto osoby je zvláště těžké se začlenit do pracovního procesu.

Práce je pro lidskou existenci zcela nepostradatelná. Člověk díky ní získává obživu, materiální předměty a vytváří hodnoty, kterými uspokojuje své potřeby. Při práci se vytvářejí mezilidské vztahy. Štěstí člověka je závislé i na pocitu hrdosti z vykonané práce a uznání okolí. Velká většina dospělých lidí, bez ohledu na to, zda jsou omezeni určitými handicapy či nikoliv, se snaží zúročit své dosažené vědomosti a dovednosti, ať už je jejich míra jakákoliv. Chtějí být potřebnými, nabýt určité vážnosti.

U lidí s mentálním postižením je velice složité nalézt takovou formu seberealizace, která by uspokojovala jejich základní potřeby pro zdravý rozvoj jejich sebevědomí. Osoby s mentálním postižením se obtížně integrují do společnosti a mají ztíženou možnost pracovního uplatnění. Většina z nich žije celý svůj život v rodinách, v ústavech sociální péče nebo v jiných sociálních zařízeních.

Protože pracuji již 7 let v zařízení denního typu pro mentálně postižené. Za tuto dobu si trůfám tvrdit, že jsem dokázala proniknout a nahlédnout do jejich vnitřního života a díky této zkušenosti také rozpoznávat jejich potřeby a cíle. Díky možnosti vedení ergoterapie v našem zařízení jsem poznala, co všechno a při jakém postižení tito lidé můžou dokázat.

Ergoterapie je všeobecně známá jako úspěšná rehabilitační podpůrná metoda, která napomáhá lidem po úrazech či nemoci začlenit se zpět do pracovního procesu.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda ergoterapie může napomáhat i uživatelům služeb Centra Setkávání se středně těžkou a těžkou mentální retardací k začlenění se do společnosti či uplatnění se v pracovní činnosti.

Celá práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části uvádíme definici ergoterapie, popisujeme její historii a současnost, dále pak prostředky ergoterapie

a podmínky pro její uskutečňování v praxi. Dále se zabýváme definicí, druhy a klasifikací mentální retardace, osobností mentálně retardovaného jedince z hlediska psychických funkcí. V neposlední řadě pak možnostmi pracovního uplatnění lidí s mentální retardací a popisem a charakteristikou zařízení, které služby těmto lidem poskytuje. Také popisujeme vznik a definici podporovaného zaměstnání jeho charakteristické znaky, výhody a typy pracovních programů.

V praktické části na základě získaných dat z pozorování, přímé práce s uživateli služeb a studia dokumentace, popisujeme jednotlivé pracovní činnosti ergoterapie, a pomocí tabulek a grafů dokazujeme úroveň jednotlivých uživatelů služeb Centra Setkávání u různých pracovních činností, přičemž pozornost je věnována hlavně uživatelům služeb se středně těžkou až těžkou mentální retardací.

V závěru celé práce přikládáme kasuistické studie uživatelů se středně těžkým mentálním postižením, kteří se uplatnili v podporovaném zaměstnání a v chráněných dílnách. Dále fotodokumentace klientů při vybraných činnostech ergoterapie a v neposlední řadě také seznam organizací v ČR poskytujících podporované zaměstnání.

2 TEORETICKÁ ČÁST

„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“
(Susan Kerrová)

2.1 Definice a historie ergoterapie

2.1.1 Pojem ergoterapie a její definice

Název vznikl z řeckých slov ergón (práce) a therapia (léčení). V podstatě tedy znamená léčbu prací. Termín „ergoterapie“ se používá v některých evropských jazycích (němčina, francouzština, španělština a jiné), zatímco v anglosaské literatuře se používá pro ergoterapii pojmu „occupational therapy“. Pracovníci se nazývají occupational therapist. (Votava, 2003)

Ergoterapie je lékařem předepsaná léčebná činnost pro tělesně, duševně nebo smyslově postižené osoby, kterou vede ergoterapeut. Jde o využití práce nebo různých jiných, například výtvarných činností přiměřeným způsobem, podle onemocnění a stavu pacienta. (Kubínková, Křížová, 1997)

Klivar definuje ergoterapii jako uznávanou metodu psychoterapie. Podle něho v ní jde o pracovní činnost společensky užitečnou, o tvorbu užitých hodnot, vyznačující se hodnotou splňující nějaký konkrétní užitkový účel ve vztahu k lidským potřebám. (Klivar, 2003)

Švarcová hovoří o svébytném užívání určitých činnostních postupů na základě komplexních údajů o klientovi a jeho aktuálním psychickém i fyzickém stavu, přičemž základem není zaměření na konečný produkt činností, ale terapeutickým prostředkem se stává průběh těchto činností se všemi svými aspekty, psychoterapeutickými, sociálními i fyziologickými. (Švarcová, 2003)

Podle nejnovější definice České asociace ergoterapeutů je ergoterapie zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, kteří jsou fyzicky nebo psychicky postižení, nebo trpí postižením intelektu omezujícím funkční kapacitu a samostatnost. Jako terapeutický prostředek využívá ergoterapie postupy

a činnosti, které pomáhají k obnově postižených funkcí s cílem dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti osob, aktivní začlenění do společnosti a zvýšení kvality jejich života. (<http://www.ergoterapie.org>)

V rámci komplexního rehabilitačního programu má ergoterapie na rehabilitanta¹ velmi silný emotivní vliv. Znamená pro něj rozptýlení, ale i určitou zátěž, zkoušku jeho schopností v dané oblasti. Tyto (převážně kladné) emoce se dají při správném přístupu ergoterapeuta využít při stimulování aktivního přístupu jedince v ergoterapii, který je základním předpokladem realizace ergoterapie. Kromě této vnější motivace (pochopení léčebného účinku na základě vysvětlení a postojů ergoterapeuta) musí být rehabilitant motivovaný činností i vnitřně, to znamená, že činnost musí mít vlastní účel pro něho nebo jemu blízké osoby. Právě tato vnitřní motivace k dosažení cíle je specifickou předností ergoterapie. (Gúth, 2005)

Jelikož Švarcová ve své definici zohledňuje aktuální psychický a fyzický stav pacienta, nezaměřuje se na konečný produkt, ale na samotný průběh, budeme v této práci vycházet právě z její definice.

2.1.2 Historie a současnost ergoterapie

Ergoterapie je stará léčebná metoda. Již ve starověku byl znám účinek práce a sportu na lidské zdraví. Jako léčebnou cílevědomou metodu poprvé použil na přelomu 18. a 19. století dr. Ph. Pinel ve Francii. V psychiatrických léčebnách důsledně prosazoval zlidštění poměrů.

U nás podobné metody zaváděl v 19. století v psychiatrické léčebně v Brně prof. MUDr. Čermák. Pacienti pracovali na zahradě, v zemědělských provozech, později zde vznikaly dílny s určitým řemeslným zaměřením a výtvarná a keramická pracoviště. Existence statků, na jejichž chodu se významnou měrou podíleli sami pacienti byla u větších léčeben téměř samozřejmostí. (Pfeiffer, 1989)

¹ *Rehabilitant* – v ergoterapii se pro nemocného užívá tohoto pojmenování méně než pacient. Je to z důvodu, že pacient znamená trpící, tedy stav spojený víceméně s pasivitou. Naopak rehabilitant je člověk, který znovu nabývá některé schopnosti.

(Kubínková, 1997)

Pracovně léčebné aktivity byly tradičně uplatňovány u léčby pacientů s tuberkulózou. Tento přístup u nás propagoval zakladatel dětské léčebny tuberkulózy v Luži-Košumberku MUDr. František Hamza.

Mezi průkopníky zavádění ergoterapie u nás patří profesor MUDr. R. Jedlička, který od roku 1913 ergoterapii aplikoval v jeho známém ústavu v Praze, kde se léčily postižené děti. Tento ústav byl k dispozici také válečným invalidům z první světové války. Přeskolovali se zde na jiná zaměstnání, neboť pro své zranění nemohli vykonávat své původní povolání. S tímto ústavem spolupracovali také pedagogové, kteří se zabývali ergoterapií obecněji, například F. Bakule, A. Bartoš, MUDr. V. Trnka a jiní.

Další významný rozvoj ergoterapie byl zaznamenán v souvislosti s epidemiemi dětské obrny v období po první světové válce do počátku 50. let, kdy A. Salk objevil očkovací látku proti této zákeřné chorobě.

Nutno se zmínit také o prof. MUDr. Janu Pfeifferovi, Dr. Sc., který se rovněž zasloužil u nás hlavně o výchovu nových ergoterapeutů.

Význam ergoterapie v poslední době vzrůstá, i když její vývoj jako samostatné zdravotnické profese v České republice za posledních čtyřicet let ustrnul na aplikaci tradičních terapeutických technik (zejména tkalcovství, košíkářství, kresba, malba). Tento trend brzdí vývoj moderní ergoterapie zaměřené především na hodnocení a trénink všedních denních činností (ADL)²; na trénink motorických, senzorických a kognitivních funkcí; na trénink používání kompenzačních pomůcek; na hodnocení zbytkového pracovního potenciálu jako součásti ergodiagnostiky. (Votava, 2003)

V současné době je ergoterapie odborníky dále rozvíjena na řadě pracovišť a ústavů. Je trvale orientována na účinnější vyšetřovací metody pro stanovení zájmů, dovedností a především pracovních možností zhodnocením zbytkových pracovních sil při vyhledávání vhodného a správného pracovního zařazení postižených osob. (Kubínková, Křížová, 1997)

² *Activities of daily living* – všední činnosti denního života

Česká asociace ergoterapeutů uvádí místa ve kterých ergoterapie v současné době nachází své uplatnění :

- ambulantní a lůžková zdravotnická zařízení, především na klinikách léčebné rehabilitace
- rehabilitační centra a ústavy
- lázeňská zařízení
- léčebny dlouhodobě nemocných
- ústavy sociální péče
- psychiatrické léčebny
- geriatrická zařízení
- denní stacionáře pro děti a dospělé
- léčebná zařízení pro smyslové vady
- speciální školy
- organizace sledující ergonomii na pracovišti (<http://www.ergoterapie.org>)

2.1.3 Prostředky ergoterapie

Diagnostické prostředky

Cílem je odhalit na základě postižení či nemoci u pacienta případnou disabilitu či riziko vzniku handicapu pomocí analýzy zbylých funkčních schopností v oblastech mobility všedních denních činností (ADL) personálních i instrumentálních, funkčního vyšetření horních a dolních končetin, vyšetření kognitivních a smyslových funkcí, zjištění zbylého pracovního potenciálu a potřeby kompenzačních pomůcek.

Preventivní prostředky

Cílem je přispět pomocí cíleného terapeutického plánu a výběrem správných metod a technik k prevenci vzniku disability³ a handicapu⁴.

³ **Disabilita** – je to snížení nebo neschopnost postiženého člověka zvládat nejrůznější životní úkoly i některé běžné činnosti, což je způsobeno poruchou jednoho nebo více orgánů, různým způsobem na sebe navazujících.

⁴ **Handicap** – je to jisté znevýhodnění a poškození člověka v jeho postavení ve společnosti. U tohoto člověka nejde jen o poruchu organismu, ale také o poruchy jeho vztahů s prostředím.

Terapeutické prostředky

Na základě ergoterapeutického hodnocení spolu s pacientem stanovit cíle terapeutického plánu, které směřují k zachování či zlepšení soběstačnosti, pracovních činností i aktivit volného času a rekreačních aktivit, podpora zastávání potřebných sociálních rolí. (Votava, 2003)

Ergoterapie se proto podílí na návaznosti léčebné rehabilitace na ostatní složky ucelené rehabilitace, tedy na rehabilitaci pracovní pedagogickou a sociální. (Votava, 2003)

2.1.4 Hlavní oblasti ergoterapie

Kubínková rozlišuje tyto čtyři hlavní oblasti ergoterapie, které se navzájem prolínají a doplňují:

- kondiční ergoterapie
- ergoterapie cílená na postiženou oblast
- ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění
- ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti

2.1.4.1 Kondiční ergoterapie

Měla by plnit hlavní úkol, kterým je odpoutání pozornosti rehabilitanta od sebe samého, tedy od nepříznivého vlivu onemocnění, udržet dobrou duševní pohodu, aktivně vyplnit volný čas v průběhu léčby, navázat vztah s běžným životem, navázat sociální kontakty a zabránit tak vzniku nežádoucích změn z nečinnosti. Podmínkou je sestavit program především na základě zájmů rehabilitanta, úměrný k jeho zdravotnímu stavu, věku, pohlaví a stupni postižení.

Zvolit můžeme jakoukoliv činnost, která se dá v podmínkách zdravotnického zařízení uskutečňovat. Může to být například čtení, řízené sledování televize, hraní společenských her, ruční práce, pletení, vyšívání, práce s papírem, hlínou, sportovní činnost a jiné. (Klusoňová, 1990)

2.1.4.2 Ergoterapie cílená na postiženou oblast

Je zaměřena na dosažení optimální fyzické a psychické funkce. Jde v ní o postupy zaměřené přímo na oblast postižené funkce. Proto je tato forma náročnější na znalost pohybového aparátu a kineziologie (nauky studující zákonitosti mechaniky pohybu lidského těla).

V ergoterapii cílené na postiženou oblast se nám jedná hlavně o :

- zvětšení svalové síly
- zlepšení rozsahu hybnosti
- zlepšení svalové koordinace
- nácvik setrvání v určité poloze (stoj, sed)
- nácvik použití protéz po amputaci horní nebo dolní končetiny
- nácvik úchopu
- cílený trénink kognitivních a exekutivních funkcí (paměť, pozornost, rozhodování, organizace) (Pfeiffer, 1989)

Nácvik náhrady ztracených funkcí musí být prováděn tak, aby nedocházelo k přetěžování zdravých částí a nevznikly nežádoucí druhotné změny. Práce má obsahovat pohyb, který je přesný, cílený a dávkovaný. Cvičení se provádí pomocí určitého nástroje, eventuálně na přístroji, nebo se sportovním nářadím. Výrobek zde není hlavním cílem, ale motivačním činitelem. Důležité tedy je, aby činnost, kterou rehabilitant vykonává, byla zaměřena na oblast, kterou chceme procvičovat, aby měla svůj smysl a také aby jedince jistým způsobem motivovala.

2.1.4.3 Ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění

Je v podstatě přípravou člověka s postižením na pracovní začlenění a podle Kubínkové je nazývána předpracovní rehabilitací.

Zde je hlavním úkolem ergodiagnostika, to je stanovení eventuální změny, přizpůsobení zaměstnání i celkovému způsobu života, vždy dle stavu nemoci, dočasných, případně trvalých následků.

Mnoha lidem, přestože jsou ekonomicky zajištěni a mají invalidní důchod, se pracovní začlenění stává jediným smyslem života a prostředkem pro ně potřebné

komunikace s lidmi. (Kubínková, 1997) Můžeme tedy říct, že tato oblast pomáhá zařadit jedince se zdravotními problémy do pracovního procesu, ať už je to běžný trh práce či chráněné nebo podporované pracoviště.

Vždyť nepochybně jednou z nejdůležitějších lidských činností je práce, která je zdrojem všech společenských hodnot, duchovních i materiálních a která je pro člověka převážně prostředkem uspokojování většiny jeho potřeb. Mnozí lidé nacházejí uspokojení v práci samé, která se pro ně stává významným zdrojem seberealizace. (Nakonečný, 1992) Mezi obecné motivy práce patří aktivita, seberealizace, peníze, sociální kontakt, samostatnost a také nezávislost.

Samotný proces předpracovní rehabilitace je složen ze čtyř částí:

Ergodiagnostické hodnocení

Zde jde především o sběr dat o klientovi (anamnéza, rozhovor, standarizované testy a hodnocení).

Podle CARF⁵ by měly být do ergodiagnostického hodnocení zahrnuty následující komponenty:

- fyzická a psychomotorická kapacita
- intelektová kapacita, emocionální stabilita, zájem, znalosti týkající se zaměstnání
- osobní, sociální a pracovní anamnéza
- vzdělání, pracovní zkušenosti
- pracovní dovednosti
- pracovní návyky (koncentrace, organizace práce, docházka, interpersonální schopnosti)
- schopnosti úzce se vztahující k práci (mobilita, komunikační dovednosti, hygiena...)
- schopnost hledat práci (Dočkal in Müller, 2005)

Interpretace testování, hodnocení

Pracujeme s konkrétními výsledky. Vytváříme rehabilitační plán (nácvik pracovních dovedností, návyků) nebo dle potřeb klienta doporučujeme vhodné pracovní uplatnění.

⁵ CARF - Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities

Samotný výcvik pracovních dovedností

Jde o činnosti stanovené lékařem ve spolupráci s ergoterapeutem. Mohou to být činnosti, které jsou určeny k testování určité schopnosti, například pečlivost. A nebo činnosti přímo kopírující pracovní činnost - předpokládanou náplň práce. Podle náročnosti práce rozlišujeme práci z hlediska psychických či fyzických nároků.

Pracovní pokus

Je velmi významný, pokud chceme rehabilitanta reálně a pracovníě zařadit do pracovního procesu. Může jít o zařazení jak do původního zaměstnání, tak do chráněných pracovišť či do pracovišť podporovaných.

2.1.4.4 Ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti

Zabývá se výcvikem běžných, pro každého člověka nezbytných dovedností, kterými si zajišťuje svou nezávislost na pomoci druhé osoby. (Klusoňová, 1990) Hlavním úkolem je nacvičit soběstačnost v běžných aktivitách denních činností personálních, kterými jsou hygiena, výcvik mobility a lokomoce, koupání, jídlo, použití WC, ale také soběstačnost při aktivitách instrumentálních, které se zabývají sociálními dovednostmi a prostředky, jako jsou vaření, praní, nakupování, manipulace s penězi, používání dopravy, sociální interakce, záliby.

Všední činnosti denního života se označují v literatuře názvem ADL (activities of daily living).

2.1.5 Podmínky pro uskutečňování ergoterapie

Velmi důležité faktory pro celkovou kvalitu ergoterapeutického procesu jsou osobnost ergoterapeuta a materiální podmínky. Budeme jim proto věnovat pozornost v následující kapitole.

2.1.5.1 Osobnost ergoterapeuta

Ergoterapeut je odborně vzdělaný pracovník, který pracuje na základě indikace lékaře. Lékař je za předpis zodpovědný. Realizaci ergoterapie koordinuje ergoterapeut sám, ale v úzké spolupráci s lékařem a ostatními členy pracovního týmu, může doporučit úpravy základního předpisu. Zodpovídá tedy za správné praktické vykonání ergoterapeutické činnosti.

Další předpoklady, které by měl ergoterapeut splňovat:

- musí být spolehlivý a zodpovědný a mít schopnost dobré autoregulace a empatie
- dobrým předpokladem je i emoční vyrovnanost, pracovní stabilita a organizační schopnosti
- produktivně spolupracuje v rámci multidisciplinárního nebo interdisciplinárního týmu. Poskytuje spolupracovníkům potřebné informace o postupu léčby a všech změnách, které ovlivňují léčebný plán (<http://www.ergoterapie.org>)
- musí splňovat medicínské a psychosociální cíle léčebného plánu rehabilitanta
- provádí specifické ergoterapeutické postupy s jednotlivcem i ve skupině na základě svých odborných znalostí (ergoterapeutické vyšetření, analýza poškozených funkcí, analýza zbylých funkcí) a je zodpovědný za jejich plnění
- od začátku léčby se snaží navázat kontakt s rodinnými příslušníky a zapojit je aktivně do rehabilitačního procesu
- stanovuje krátkodobý a dlouhodobý plán ergoterapie v návaznosti na program komplexní rehabilitace
- při výběru pracovních činností postupuje přísně individuálně u konkrétního člověka
- respektuje zásadu postupného dávkování zátěže se zařazováním přestávek
- dbá na pestrost vykonávaných činností
- provádí s rehabilitantem cílené praktické činnosti a postupy, které zvyšují svalovou sílu, koordinaci rozsah pohybu postižené oblasti
- setkává se s rehabilitantem v různých obdobích jeho léčby a musí zohlednit psychický stav v kontaktu s ním. Jde jednak o emoční labilitu (pocity méněcennosti, obavy, vztahovačnost, nedisciplinovanost), jednak o psychické těžkosti (nespavost, deprese). Proto je důležitá spolupráce s psychologem a citlivý přístup ke klientovi ze strany zdravotnických pracovníků. (Gúth, 2005)
- provádí nácvik všedních denních činností - soběstačnost v nemocničním, ambulantním

i domácím prostředí a zcvik rodinných příslušníků

- poskytuje poradenské služby a instruktáže v otázkách adaptace a úprav domácího prostředí
- navrhuje kompenzační a technické pomůcky a učí klienty i členy rodiny tyto pomůcky používat
- provádí výcvik komunikačních schopností a kognitivních funkcí v součinnosti s ostatními odborníky (fyzioterapeut, klinický psycholog, klinický logoped, speciální pedagog)
- spolupracuje na stanovení plánu předpracovní přípravy klienta, který zajišťuje zbytkový potenciál a schopnosti klienta před jeho zařazením do zaměstnání (<http://www.ergoterapie.org>)
- dokumentuje průběh a výsledky ergoterapie, hodnotí je a informuje o nich v rámci multidisciplinárního týmu
- přistupuje ke všem pacientům bez předsudků, považuje je za sobě rovné, věnuje všem stejnou pozornost a potřebnou péči, bez ohledu na rasu, etnickou příslušnost, náboženské vyznání, pohlaví, věk, handicap, sociální nebo finanční situaci a je tak ke všem spravedlivý
- dodržuje mlčenlivost o klientových osobních záležitostech. Nesmí mluvit o záležitostech rehabilitanta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj. Osobní informace sděluje jen se souhlasem této osoby a v rozsahu své profesní pravomoci
- zvyšuje svou odbornou úroveň celoživotním studováním, navštěvováním vzdělávacích kurzů a své nabyté vědomosti a dovednosti poté uplatňuje v praxi.
- snaží se prostřednictvím vhodně zvolených, cílených a pro osobu smysluplných aktivit či zaměstnání dosáhnout maximální úrovně fungování v aktivitách denního života (ADL), v pracovních činnostech a v aktivitách volného času.

V současné době se obor diplomovaný ergoterapeut studuje formou denního studia na čtyřech vyšších zdravotnických školách – v Mostě, v Ostravě, Teplicích a Plzni. Délka studia je tři roky. Jediné vysokoškolské studium ergoterapie nyní probíhá na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Magisterské studium zatím neexistuje. Pro rovnoprávné postavení oboru ergoterapie v rámci všech zdravotnických disciplín je v České republice nezbytně nutný vznik magisterského studia. (Votava, 2003)

Vzhledem k tomu, že je ergoterapie složitý proces, vyžaduje si úzkou spolupráci celého týmu pracovníků (lékař, ergoterapeut, rehabilitační pracovník – fyzioterapeut, psycholog, sociální pracovní, popřípadě protetik, speciální pedagog, logoped, dietní sestra a další).

2.1.5.2 Materiálně technické podmínky

Vliv terapeutického prostředí je pro pacienta velmi důležitým faktorem a ovlivňuje jeho celkový psychický i tělesný stav. Různé formy ergoterapie budeme realizovat v různých prostředích podle druhů činností, které v nich probíhají. Například u ležících pacientů budeme činnost provádět na lůžku. Pro řadu činností jsou vhodné venkovní prostory. Například nácvik sebeobslužných činností by bylo vhodné vykonávat ve cvičné kuchyni, která nabízí širokou škálu činností, důležitých pro rozvoj samostatnosti. Prostory jsou většinou zdobeny výsledky činnosti klientů, což má svou terapeutickou hodnotu. Produkty jejich aktivity se pro klienty stávají hmotným důkazem jejich schopností a vyvolávají pocit uspokojení z hodnoty vlastní práce a celkově mají tedy motivační účinek.

Pfeiffer dále hovoří o prostorách, které by měly být vybavovány tak, aby splňovaly určité nároky. Mluví o požadavcích ergonomických, hygienických, bezpečnostních, estetických. (Pfeiffer, 1989)

Podle Kubínkové patří mezi nejzákladnější podmínky pracoviště:

- jeho přístupnost
- přiměřená světelná a tepelná pohoda
- skladovací prostory
- sociální zařízení
- prostor nejméně pro čtyři pracovní místa (Kubínková, 1997)

Při dodržení zásad o bezpečnosti při práci a splnění hygienických požadavků je možné využít na ergoterapeutické účely dostupné finančně nenákladné materiály. (Gúth, 2005)

Sivadon a Chanoit (1958) podrobně upozorňují, že už výběrem materiálu je určena řada dalších aspektů celé pracovní situace. Rozlišují materiály tvárnitelné prsty rukou (hlína, sádra, plastelína, modurit), které jsou lehce zpracovatelné, obyčejné,

archaické, práce s nimi je méně odpovědná, skupina jež s nimi pracuje může být homogenní, nediferencovaná, vykonávají se bez náradí a nepotřebují spolupráci.

Materiály tvrdé, vyžadující zvláštní nástroje a výrobní techniky, odpovědnost. Jsou zpravidla zpracovatelné v menších skupinkách, vyžadují návaznost jednotlivých pracovních operací. Výrobky mají kupní hodnotu. Někde uprostřed mezi těmito dvěma extrémy jsou materiály plastické (měď, látky, kukuřičné klasy, dřevo), relativně lehce zpracovatelné a tudíž i umožňující korekci případných chyb.

Savidon též upozorňuje, že volbu materiálu je nutno přizpůsobit klinickému obrazu a fázi onemocnění. (Savidon, Chanoit in Skaličková, 1971)

Zapomenout nesmíme na terapeutický význam konečného výrobku. Ten, jak uvádí Skaličková, v sobě obsahuje silný motivační potenciál pro klienta, který v něm získává hmotné potvrzení vlastních schopností, a tím je mu zprostředkován prožitek radosti, uspokojení, směřující ke vzniku zájmu o činnost, přispívá k formování sebevědomí a k celkovému osobnostnímu růstu klienta. (Skaličková, 1971)

Jelikož pro mentálně retardované je příznačná motivační nevyhraněnost, uvažujeme zejména o zdůraznění praktické upotřebitelnosti výrobku nebo o užitečnosti práce zájmové či veřejně prospěšné. Důležitou roli hraje komparace věcí, výrobků, protože mentálně retardovaní rozlišují sice vlastnosti, ale obtíže jim činí shodné znaky. Komparaci spojujeme s manipulací (dřevo, papír atd.)

V metodách ergoterapie hraje velkou roli instruktáž před začátkem práce, protože navazuje motivaci, předává poznatky. (Klivar, 2003)

2.2 Mentální retardace

Z hlediska zvoleného tématu je zde nutné zařadit a také definovat mentální retardaci. Vymezení tohoto pojmu je ovlivněno řadou faktorů a kritérií. Nejednotnost vyplývá především ze zdůraznění některých hledisek a teoretických postojů autorů. Proto se v následující kapitole zaměříme na některá možná kritéria definování mentální retardace.

2.2.1 Pojem a definice mentální retardace

Vlastní termín mentální retardace (z latinského mens, 2. p. mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat, retardatio = zdržení, omeškání) byl zaveden ve třicátých letech dvacátého století americkou společností pro mentální deficienci. V odborné terminologii se začal širěji používat až po konferenci Světové zdravotnické organizace. U nás byl ztotožňován s termíny oligofrenie, mentální postižení, mentální deficiente, subnorma. Od názvu oligofrenie se začalo upouštět v šedesátých letech. Světová zdravotnická organizace navrhla v roce 1959 na konferenci v Miláně jako náhradní název mentální retardace. (Kozáková, 2005)

Mezinárodní klasifikace nemocí charakterizuje mentální retardaci jako stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, to znamená poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Adaptační chování je narušeno vždy, avšak v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné. (MKN-10, 2000)

Širší pojem než mentální retardace je mentální postižení, které vymezuje terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika (Vašek, 1994) jako střešní pojem užívaný v pedagogické dokumentaci zahrnující a orientačně označující všechny jedince s IQ pod 85. (Müller, Valenta, 2003)

Osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad ostatními klienty psychopedické péče, ale nad klienty speciálně pedagogické péče všeobecně (odhlédneme-li od specifických poruch učení). Průměrně jsou udávány zhruba 3 - 4% osob s mentálním postižením. Statistické údaje hovoří o přibližně 300 tisíc osob v české republice, odhady v celosvětovém měřítku se přibližují číslu 200 milionů osob. (Valenta, Müller, 2003)

2.2.2 Možná kritéria definování MR

Intelligenční kvocient

Intelligenční kvocient vyjadřuje rozsah postižení na základě vyšetření stupně intelektu. Vychází z toho, že existuje intelligenční kvocient, který udává, je-li jedinec takzvaně v normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100. Hranicí bývá IQ 70. IQ pod 70 bývá chápáno jako porucha, postižení. (Kozáková, 2005)

Výstižná je v tomto směru Ličkova definice, podle níž je mentální retardace stav zastaveného, opožděného nebo neúplného vývoje intelektu, který charakterizuje především podprůměrná inteligence. (Ličko, 1983 in Franiok, 2002)

Sociální aspekty

Sociální hledisko je v definicích zastoupeno tezí o trvalém snížení schopnosti jedince plně se socializovat. K tomuto hledisku přihlíží Tredgold, který za mentální retardaci považuje stav nedokončeného mentálního vývoje a neschopnost jedince adaptovat se na prostředí, které je normální a v němž žijí jeho spoluobčané, takovou měrou, že není schopen nezávislé existence bez dohledu a pomoci. (Tredgold, 1956 in Franiok, 2002)

Biologické faktory

Biologické faktory ve svém pojetí zdůrazňuje například S. J. Rubinštejnová, která definuje mentální retardaci jako „ trvalé porušení poznávací činnosti v důsledku organického poškození mozku “. (Rubinštejnová, 1986)

2.2.3 Druhy mentální retardace

Rozlišujeme 4 základní druhy mentální retardace:

- Vrozená mentální retardace (oligofrenie)
- Získaná mentální retardace (demence)
- Stařecká demence
- Pseudooligofrenie (zdánlivá mentální retardace)

Mentální retardace se projevuje :

- Zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech
- Infantilností osobnosti

- Zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování
- Konformností se skupinou
- Sugestibilitou a rigiditou chování
- Nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „Já“
- V opožděném psychosexuálním vývoji
- V nerovnováze aspirací a výkonů
- Ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty
- Poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci
- Sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům
- Impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování
- Citovou vzrušivostí a labilitou nálad
- Poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou paměť
- Poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace (Švarcová, 2000)

Tyto charakteristické projevy mentální retardace nemusí být vždy u postiženého všechny zastoupeny .

2.2.4 Klasifikace mentální retardace

V této práci pojednáváme především o osobách se střední až těžkou mentální retardací, proto je nezbytné se zde věnovat klasifikaci mentální retardace.

Při klasifikaci mentální retardace jsou používána různá kritéria. Nejčastějšími jsou to kritéria etiologická, symptomatologická, vývojová a podle stupně postižení. Žádný z klasifikačních systémů však nemůže být úplně přesný, protože nepracuje se všemi kritérii současně.

Pro současné speciálně pedagogické působení je prvotní a prakticky nejpoužívanější klasifikace dle stupně mentálního postižení. (Müller, 2001) Proto bychom se rádi v této kapitole zaměřili právě na ni.

Při klasifikování mentální retardace podle stupně postižení vycházíme z několika zdrojů: z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost 1. ledna 1993, z Müllera, O. : Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém

kontextu. Olomouc, UP 2001. Z publikace Franioka, P. , Kysučana, J. : Psychopedie. Ostrava, 2002.

Protože v současné době existuje ve světě značné množství klasifikačních systémů, řídíme se při samotné klasifikaci původní Gaussovou směrodatnou odchylkou pro jednotlivý stupeň 15 .

2.2.4.1 Lehká mentální retardace F70

Intelligenční kvocient se pohybuje přibližně mezi 50-69. I přes to, že se projevuje opožděným řečovým vývojem, dosáhne většina lehce mentálně postižených osob schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě i udržovat konverzaci. Většina jedinců dosáhne také úplné nezávislosti v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálně nenáročném prostředí se pohybovat bez omezení a problémů, i když vývoj je proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se objevují s nástupem do školy, často jsou přidruženy specifické poruchy čtení a psaní. Nedostatky jsou zvláště v oblasti rozumové při náročnějších myšlenkových operacích. Ve většině případů zvládne lehce mentálně retardovaný osnovy zvláštní školy. Výchovné prostředí má u těchto osob velký význam, zvláště když je zaměřené na rozvoj dovedností a kompenzování nedostatků. Důsledky retardace se mohou projevit, když je jedinec značně emočně a sociálně nezralý, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí. Ve společenském životě jsou schopni se zapojit do pracovních činností.

Osob s lehkou mentální retardací je v populaci přibližně 2,6 %. (Müller, Valenta, 2003)

Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnuje do lehké mentální retardace:

- slabomyslnost,
- lehkou mentální subnormalitu,
- lehkou oligofrenii,
- debilitu.

Ergoterapie u osob s lehkou mentální retardací

Zaměřuje se na zmírnění handicapu.

Příklady intervencí, vycházejících z vyšetření:

- nácvik ADL
- nácvik sociálního chování, sociální interakce
- významnou roli zde hraje oblast předpracovní rehabilitace
- nácvik modelových činností a situací
- nácvik samostatného bydlení
- důležitá je komunikace s rodinou (Dočkal in Müller, 2005)

2.2.4.2 Středně těžká mentální retardace F71

Intelligenční kvocient dosahuje hodnot 35-49. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace.

U osob s tímto stupněm mentálního postižení se pomalu rozvíjí chápání a myšlení. Řeč je výrazně omezená, jednoduchá a obsahově chudá i v dospělosti, někdy dokonce zůstává na nonverbální úrovni. Opožděna je také schopnost starat se sám o sebe a zručnost. V tomto směru vyžadují středně těžce mentálně retardovaní jedinci chráněné prostředí po celý život. Ve škole si jen někteří z nich osvojí základy čtení, psaní, počítání. Pod dohledem jsou pak v dospělosti schopni vykonávat jednoduchou manuální práci.

Osob se středně těžkou mentální retardací je v populaci přibližně 0, 4%. (Müller, Valenta, 2003)

Podle mezinárodní klasifikace nemocí sem patří:

- imbecilita
- středně těžká mentální subnormalita
- středně těžká oligofrenie

Ergoterapie u osob se středně těžkou mentální retardací

Rehabilitace je orientována na handicap. Klient může být schopen vykonávat jednodušší pracovní činnost.

- intenzivní nácvik ADL

- cvičení sociálních dovedností
- předpracovní rehabilitace
- chráněné bydlení
- práce v chráněných dílnách (Dočkal in Müller, 2005)

2.2.4.3 Těžká mentální retardace F72

Intelligenční kvocient odpovídá pásnu 20-34. Pro tento stupeň mentální retardace je typické výrazné opoždění psychomotorického vývoje patrně již v předškolním věku. Je to častý jev, který se pojí s pohybovou neobratností.

I v dospělosti zůstávají pohyby nekoordinované, možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované, jedinci jí nejsou schopni, jejich potrava musí být speciálně upravena. Řečový vývoj se stagnuje na předřečové úrovni.

V jednoduché interakci se známou osobou použijí izolovaná slova z poměrně chudé slovní zásoby. Velmi časté jsou u některých jedinců poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, agrese, automatických kývavých pohybů hlavy a trupu, hry s fekáliemi, sebepoškozování.

Osob s těžkou mentální retardací je v populaci asi 0,3%. (Müller, Valenta, 2003)

Patří sem:

- těžká mentální subnormalita
- těžká oligofrenie (MKN-10, 2000).

Ergoterapie u osob s těžkou mentální retardací.

V této oblasti volíme kompenzační přístup.

- velká část intervence je zaměřena na nácvik ADL
- pracovní začlenění v rámci chráněných dílen (Dočkal in Müller, 2005)

2.2.4.4 Hluboká mentální retardace F73

Intelligenční kvocient dosahuje nejvýše 19 bodů škály. Tito jedinci mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby, a proto je zde nutná

trvalá péče a stálý dohled. Často se objevuje těžké senzorické a motorické postižení, těžké neurologické poruchy. Pravděpodobně jedinou možností v rozvoji komunikace s těmito jedinci se jeví oblast nonverbální. U některých jedinců můžeme dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových dovedností ve třídění a srovnávání.

Osob s hlubokou mentální retardací je v populaci 0,2%. (Valenta, Müller, 2003)

Patří sem:

- idiocie,
- hluboká mentální subnormalita,
- hluboká oligofrenie. (MKN-10, 2000)

Ergoterapie u osob s hlubokou mentální retardací

V každodenních činnostech je člověk s hlubokou mentální retardací vždy odkázán na druhou osobu.

- spolupráce s asistenční službou
- instruování rodiny
- výběr vhodných kompenzačních pomůcek (Dočkal in Müller, 2005)

2.2.4.5 Jiná mentální retardace F78

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, například u nevidomých, hluchoněmých, u jedinců s těžkými poruchami chování nebo u tělesně postižených osob (MKN-10, 2000).

2.2.4.6 Nespecifikovaná mentální retardace F79

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z předcházejících uvedených kategorií (MKN – 10, 2000) .

2.3 Osobnost mentálně retardovaného jedince

Z hlediska zvoleného tématu je důležité upozornit i na některé zvláštnosti lidí s mentálním postižením, a to především na osobnost mentálně retardovaného jedince.

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.

Za mentálně retardované se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. (Švarcová, 2003)

2.3.1 Osobnost mentálně retardovaného jedince z hlediska psychických funkcí

Nyní se zaměříme na osobnost mentálně retardovaného z hlediska psychických funkcí nezbytných pro kognitivní proces, jehož postižení je primárním specifikem mentální retardace. Problematikou psychického vývoje se zabývá několik autorů, vycházím z těchto zdrojů: S. J. Rubinštejnová, 1986 ; O. Müller, M. Valenta, 2003; O. Müller, 2001; M. Dolejší, 1973.

2.3.1.1 Smyslová percepce

Obsahem bezprostředního vnímání jsou počitky, vjemy či představy. Bezprostřední vnímání je vždy výběrové na základě individuální zkušenosti. U zdravého jedince je proces utváření zkušeností rychlý, u osob mentálně postižených je proces pomalý a probíhá s určitými odchylkami.

Zvláštnosti percepce mentálně retardovaných podle Rubinštejnové :

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání
- nediferencovanost počitků a vjemů - tvarů, předmětů, barev. Zvlášť silně je

porušena diskriminace figury a pozadí

- intaktivní vnímání - mentálně retardovaný jedinec není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily
- nedostatečné prostorové vnímání
- snížená citlivost hmatových vjemů
- nedostatečný proces analýzy v korové části propriocetivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu
- pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení
- nedokonalé vnímání času a prostoru.

2.3.1.2 Myšlení

Je poznávací funkcí. Umožňuje člověku zprostředkovaně poznávat vnější prostředí, vlastní organizmus, vztahy mezi předměty a jevy. Nejobecnějším významem slova je pojem, spojením dvou pojmů vytváříme soud, spojením dvou soudů úsudek. Do základních myšlenkových operací počítáme rozlišování, třídění, komparaci, analýzu a zobecnění.

Myšlení mentálně postiženého člověka je zatíženo přílišnou konkrétností, je neschopno vyšší abstrakce a generalizace, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a nekritičností. Pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí, jež bývá u mentálně retardovaných dětí často deformována. Nacházíme nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, to je v nedostatečné diskriminaci fonémů, což je odrazem pomalého vytváření diferenčních podmíněných spojení a dynamických stereotypů. Příčinou nedostatků v artikulaci jsou slabé spoje center jemné motoriky. Z podstaty mentálního postižení samozřejmě plyne defekt obsahu sdělení, to je nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči.

2.3.1.3 Paměť

Zaručuje nám, že každým okamžikem nepoznáváme nové věci. Z hlediska vývoje mluvíme o geneticky uložených informacích a paměti individuální, která je z hlediska vzdělávacího procesu podstatnější.

Paměť je selektivní – pamatujeme si jen to důležité, funkce tedy nemá charakter technického záznamu. Postižení si vše nové osvojují pomalu až po mnohočetném opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Všechny nedostatky opět vycházejí ze zvláštností vyšší nervové činnosti mentálně postižených, z tendence podmíněných spojů vyhasínat rychleji než u běžné populace.

Nekvalitní třídění pamětních stop náleží také k zvláštnostem paměti mentálně postižených jedinců. Postižení mají spíše mechanickou paměť.

2.3.1.4 Pozornost

Souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním a lze ji členit na bezděčnou a záměrnou. Záměrná pozornost u mentálně postižených osob vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Mentálně retardovaný jedinec je schopen udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho intaktní vrstevník. Problémem bývá vzbudit a zaměřit pozornost mentálně retardovaného jedince.

2.3.1.5 Představivost

Je schopnost organismu člověka zopakovat si minulou zkušenost ve formě představ. Představy jsou ve vědomí vybavené obrazy předmětů a jevů, získané v minulé zkušenosti. Představy mentálně retardovaných jedinců jsou nejasné, nepřesné, neúplné, často se nezachovávají v příslušných souvislostech.

2.3.1.6 Emoce

Mentálně postižený má menší schopnost ovládat se v porovnání s intaktními jedinci. Citová otevřenost tak souvisí s malou řídicí funkcí rozumu, kterým lze prožitky tlumit či dokonce přehodnocovat. Jedinec automaticky přenáší kladné emoce na situace, které umí zvládnout. U mentálně postižené osoby se tak můžou objevit neurotické či psychopatické symptomy, protože mnoho situací se nenaučí zvládnout.

Zvláštnosti v emocích u mentálně retardovaného podle Rubinštejnové:

- dlouhodobá nediferencovanost citů, rozsah prožitků je minimální, buď převládá jednostranné uspokojení či neuspokojení, chybí citové odstíny
- city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům, jedinec buď události vnímá povrchně s minimálním prožitkem nebo neúměrně silně a interně
- egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postoje
- city častěji obchází intelekt a jedinec snáze podléhá afektu

Z hlediska sexuality disponuje člověk s mentální retardací stejnými potřebami jako intaktní jedinec. Častým problémem v oblasti sexuality těchto osob je obnažování a především masturbování na veřejnosti, což může být sociálním prostředím hodnoceno jako deviantní chování a nikoliv jako saturace přirozené fyziologické potřeby. (Müller, Valenta, 2003)

Širší pohled na podstatu mentální retardace byl uplatněn v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace z roku 1994. Podle tohoto dokumentu je podstatným projevem mentální retardace nedostatečné přizpůsobení se jedince přinejmenším ve dvou oblastech každodenní reality: v komunikaci, péči a sebeřízení, v samostatném zvládnání domácnosti, v úrovni sociálních schopností, využívání společenských zdrojů, ve funkčních akademických schopnostech, v práci, odpočinku, zdraví a bezpečnosti. (Franiok, 2002)

2.4 Charakteristika Centra Setkávání o.s. a jeho zřizovatele

V Přerově se o mentálně retardované osoby stará Speciální mateřská škola, Speciální školy, ÚSP - Denní pobyt, Poradenská služba pro děti a mládež se zdravotním postižením (zabývá se především integrací dětí s postižením do běžných základních škol) a Centrum Setkávání o.s.

Centrum Setkávání je samostatný právní subjekt, jehož zřizovatelem je Okresní výbor Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením Přerov.

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMP) České republiky je dobrovolnou, nezávislou, demokratickou organizací, jejímž cílem je pomáhat osobám s mentálním postižením, včetně mentálně postiženým s jinými vadami a jejich rodinám, podporovat všechny iniciativy zabezpečující trvalé zlepšování podmínek života, prosazování rovnoprávného postavení občanů s mentálním postižením a provádět osvětovou činnost na veřejnosti. SPMP bylo založeno v roce 1969. Ve své činnosti navazuje na Deklaraci práv mentálně postižených, na Deklaraci práv invalidů. Vychází z poznatků Světové zdravotnické organizace, dalších mezinárodních aktů a ze stavů péče o mentálně postižené občany v České republice.

Centrum zahájilo svoji činnost 1. června roku 1994 po předchozí rekonstrukci objektu v Kosmákově ulici 46, 48 v Přerově. Jedná se o zařízení denního typu, ve kterém jsou poskytovány sociální služby mentálně retardovaným osobám starším patnácti let bez omezení horní věkové hranice. Kapacita zařízení je 21 osob. V současnosti je v Centru plný stav. Vzhledem k velikosti města Přerova je počet uživatelů v Centru optimální. Většina současných uživatelů služeb Centra byli před příchodem pouze v domácí péči rodičů, bez jakékoliv možnosti pracovního uplatnění nebo vzdělávání, případně přešli z ÚSP, kde byli celoročně umístěni. Mnozí byli zbaveni povinné školní docházky, někteří jsou absolventi Zvláštní školy, případně Pomocné školy, ojediněle i speciálního učebního oboru. Podle hodnocení lékařů mají jednotliví klienti stupeň mentální retardace lehký, středně těžký a těžký (dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí).

Jako dostačující se jeví i personálně zajištěný provoz Centra vykonávaný deseti stálými pracovníky (ředitelka, šest vychovatelek, dva speciální pedagogové a jedna pracovnice vykonávající pomocné a úklidové práce). Dle potřeby spolupracuje Centrum s rehabilitační sestrou, psychologem, odbornými lektory, pedagogickými pracovníky.

V budově Centra se nachází keramická dílna, dílna práce se dřevem, výtvarný ateliér, 2 třídy, společenská místnost a malá tělocvična. Každá výchovná skupina má svůj pokoj a cvičnou kuchyni. U budovy je i zahrada.

Provoz Centra je financován z dotací, účelových příspěvků, darů a částečně i z příspěvků klientů. Na významnou část provozních nákladů přispívá zatím Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, další dotace pak poskytuje na základě projektů Ministerstvo kultury ČR, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy a v neposlední řadě také město Přerov. Účelové příspěvky a dary v minulých letech poskytl Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové, Konto BARIÉRY, Všeobecná zdravotní pojišťovna Přerov, Nadace KB JISTOTA a menšími částkami i drobní podnikatelé a příznivci tohoto zařízení.

I když se na finančním zajištění podílí státní instituce, organizace a různé firmy nepovažují je za dostačující.

Cílem zařízení je aktivní začlenění osob s mentálním postižením do společnosti, rozvoj jejich schopností a dovedností s přihlédnutím k individuálním možnostem každého jedince, rozvoj osobnostních charakterově volných vlastností dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klientů při jejich sebeobsluze a zvýšení tak celkové kvality jejich života.

2.4.1 Organizace výchovně vzdělávací práce v zařízení

Centrum je otevřeno v pracovní dny od 6.30 do 15.00 hodin. Uživatelé služeb jsou rozděleni do tří výchovných skupin, kde probíhá základní výchovná činnost. Prioritní postavení zde má ergoterapie, která je kompenzována dalšími složkami výchovy. Organizace činnosti v Centru má pravidelný denní režim, jenž je dodržován. Režim práce je přizpůsoben individuálním zvláštnostem, tělesnému i duševnímu handicapu a charakterovým vlastnostem jednotlivých uživatelů. Denní i týdenní organizace práce je vedena tak, aby jednotlivá zaměstnání byla pravidelně střídána adekvátním odpočinkem.

2.4.2 Denní režim

| | |
|---------------|--|
| 6.30 - 8.15 | příchod klientů |
| 8.15 - 9.00 | skupinová a individuální rozumová výchova, tělesná výchova |
| 9.00 - 9.30 | svačina |
| 9.30 - 11.30 | dopolední zaměstnání (ergoterapie, práce ve výchovných skupinách, individuální rozumová výchova, sportovní aktivity, podporované zaměstnání) |
| 11.30 - 12.00 | příprava na oběd |
| 12.00 - 12.30 | oběd |
| 12.30 - 15.00 | úklid, odpolední relaxace, práce ve výchovných skupinách, individuální rozumová výchova, odchody klientů |

Součástí režimu dne je i vzdělávací část pedagogického procesu. Vzdělávání klientů probíhá individuálně ve dvou třídách během dne.

2.4.3 Práce ve výchovných skupinách

Jednotliví uživatelé služeb jsou rozděleni do výchovných skupin převážně dle svých charakterových vlastností, vzájemné snášenlivosti a míry vzájemné interakce. Výchovná činnost je řízena odbornými vychovateli. Vychovatel výchovné skupiny sleduje chování a jednání klientů své skupiny a každoročně je zaznamenává do osobního dotazníku klienta. Velmi kladně hodnotím, že každá skupinka má svůj vlastní pokoj a sním sousedící kuchyňku, kde realizují svou činnost. Uživatelé jsou zde vedeni k samostatnosti, hygienickým a společenským návykům, sebeobsluze, domácím pracím, vzájemné toleranci, sebeúctě, spolupráci, k rozvoji morálních vlastností, zodpovědnosti za svěřenou práci, odpočinku i využití volného času.

Obsahem výchovné práce ve výchovných skupinách je z největší části rozumová výchova, která rozvíjí poznávací schopnosti, myšlení a řeč, abstraktní myšlení i utváření světónázoru. Důležité je zde také poznávání vztahů mezi jednotlivými přírodními a společenskými jevy, utváření struktur, systémů, přehledů a poznatků.

Vzdělávání se uživatelé služeb účastní jednotlivě dle svého individuálního vzdělávacího programu. Vyučování probíhá střídavě ve dvou učebnách. V první se

vzdělávání zaměřuje na udržení, prohloubení a rozvoj již dříve získaných vědomostí, dovedností a jejich rozšíření o nové. Klienti, kteří neabsolvovali povinnou školní docházku se učí základy trivia, pozornost se věnuje zvláště schopnosti podepsat se, čtení a základním počtům. Rozvíjí si zde také znalosti v přírodopisu, zeměpisu, dějepisu a dle zájmu i jiných předmětů. Ve druhé učebně se klienti učí a zdokonalují v práci s počítačem. Jsou pro ně instalovány výchovně-vzdělávací programy a speciální hry, které jsou zaměřené na rozvoj logického myšlení, postřehu a pozornosti. Uživatelé si zde také rozvíjí jemnou motoriku při manipulaci s klávesnicí a myší.

2.4.4 Činnosti doplňující ergoterapii

- tělesná výchova
- hudební výchova
- literární a jazyková výchova
- výtvarná výchova
- dramika s prvky arteterapie a muzikoterapie

V rámci duševní i tělesné rehabilitace se uživatelé služeb Centra pravidelně účastní vícedenních rekondičních pobytů, celodenních výletů, návštěv kulturně společenských akcí, muzeí, výstav apod. Centrum se také pravidelně podílí na organizaci a pořádání kulturních, společenských a sportovních akcí a různých soutěží, kterých se účastní nejen uživatelé služeb Centra a jiných podobných zařízení pro osoby s mentálním postižením, ale v rámci integrace i děti a lidé bez postižení.

2.5 Podporované zaměstnání

2.5.1 Definice podporovaného zaměstnávání

Podporované zaměstnání je komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro zájemce znevýhodněné na trhu práce tak, že pro získání a udržení pracovního místa potřebují dlouhodobou podporu přímo na pracovišti. Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka.

Od tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti se podporované zaměstnání liší změnou v pořadí trénink – umístění na pracoviště. Zatímco u většiny tradičních metod proběhne nejprve vzdělání (rekvalifikace) a teprve po něm následuje nástup na pracoviště. U podporovaného zaměstnání se vychází ze stávajících možností zájemce o práci, na základě kterých se hledá pracovní místo. K tréninku dovedností dochází až po nástupu do práce.

2.5.2 Vznik podporovaného zaměstnání

Podporované zaměstnání vzniklo ve Spojených státech amerických v sedmdesátých letech jako alternativa k tradičním službám pro lidi s mentálním postižením v oblasti zaměstnanosti, které se ukázali jako neúčinné. (Šlo zejména o soustavu na sebe navazujících zařízení v nichž se stupňovali nároky. Soustava měla uživatele dovést až na otevřený trh práce.) V roce 1984 bylo v USA podporované zaměstnání legislativně upraveno zákonem Developmental Disability Act. Z USA se podporované zaměstnání dostalo do Kanady a Austrálie, zemí, kde dnes tato metoda patří k zaběhlým způsobům pomoci lidem s postižením, a v devadesátých letech konečně také do Evropy.

Pro rozvoj podporovaného zaměstnání je důležitý vliv zastřešujících organizací – Evropská unie pro podporované zaměstnávání (European Union of Supported Employment – EUSE) a Světová asociace pro podporované zaměstnávání (World Association of Supported Employment – WASE). EUSE byla založena v roce 1992 za účelem podpory rozvoje podporovaného zaměstnávání v Evropě. Jejími členy jsou v současné době národní organizace Rakouska, Anglie, Finska, Německa, Řecka, Irska, Itálie, Holandska, Severního Irska, Norska, Portugalska, Skotska, Španělska a Švédska. Od roku 2001 je členem také Česká unie pro podporované zaměstnávání.

V Evropě patří k nejúspěšnějším průkopníkům Skandinávské státy. V ostatních evropských státech patří podporované zaměstnání většinou ke službám, které jsou rozvinuty jen v určitých regionech, nikoli na celonárodní úrovni.

V ČR je služba podporované zaměstnávání poskytována zatím výhradně nevládními organizacemi. První agentura vznikla v Praze roku 1995 na základě finančních prostředků ze zdrojů Americké vládní agentury pro mezinárodní rozvoj. Od roku 2000 dochází k rozšíření této služby do dalších regionů. V současné době je podporované zaměstnávání zastoupeno již ve všech krajích. (<http://www.rytmus.org>)

2.5.3 Výhody podporovaného zaměstnávání pro klienty

- Trénink pracovníka přímo na pracovišti

Dovednosti, které jsou pro dané pracovní místo požadovány se člověk využívající služby podporovaného zaměstnání učí přímo na pracovišti, kde jsou optimální podmínky.

Trénink na pracovišti podporuje sociální integraci a usnadňuje ostatním zvyknout si pracovat po boku spolupracovníků s postižením.

- Konkurenceschopná práce

Pracovník s postižením dostává za stejnou práci obdobnou odměnu jako člověk bez postižení. Pracovní doba odpovídá běžnému rozsahu úvazku, včetně možnosti pracovat na zkrácenou pracovní dobu.

- Zaměstnání v běžném pracovním prostředí

Jde o pracovní místa, kde lidé s postižením pracují mezi lidmi bez postižení, sdílí s ostatními nejenom pracovní prostor, ale spolupracují a komunikují při společně vykonávané práci. Takové prostředí umožňuje rozvoj smysluplné sociální integrace.

- Průběžná podpora

Aby bylo pracovní umístění úspěšné, je podpora zajištěna na tak dlouho, jak je potřeba, nejdéle však po dobu tří let. Doba trvání podpory je určována potřebami daného člověka. V případě, že pracovník potřebuje podporu déle než tři roky, musí být zajištěna jinou formou, např. osobní asistencí.

- Na míru šitá podpora

Pro podstatu a míru poskytované podpory jsou určující specifické potřeby člověka. Cílem podpory a tréninku není změnit člověka, ale v zájmu zajištění úspěšného pracovního uplatnění upravit pracovní náplň a pracovní prostředí. Při zajišťování podpory se vychází z možností člověka, ne z jeho omezení. Člověk dostane tolik podpory, kolik potřebuje.

- Příklady možné podpory

Podporované zaměstnávání může využívat široké spektrum lidí. Nezbytným předpokladem programu je především podpora šitá na míru. Vzhledem k obrovské variabilitě vztahující se k potřebám uživatelů spadá do programu podporované zaměstnání široká škála služeb. Nelze stanovit pevný seznam služeb nabízených v rámci programu. Lze uvést pouze obecné příklady podpory, která může být poskytována:

- Pracovní asistence
- Job club
- Job coach⁶
- Trénink na pracovišti
- Monitorování průběhu pracovního uplatnění
- Trénink dovedností souvisejících s pracovním uplatněním

2.5.4 Výhody podporovaného zaměstnávání pro zaměstnavatele

- Snížení mzdových nákladů (díky státní dotaci)
- Splnění státem stanovené kvóty pro zaměstnávání lidí se ZPS a ZPS s těžším postižením
- Odstranění přesčasové práce (možnost uzavřít dohodu na částečný úvazek)
- Efektivnější využití kvalifikovaných zaměstnanců (pomocnou práci dělá pracovník s postižením)
- Pozitivní dopad na pověst organizace a její zviditelnění – veřejnost hodnotí kladně snahu firem pomoci lidem s postižením
- Získání motivovaných a stálých zaměstnanců (lidé s mentálním postižením mají často zájem o manuální práci, která je pro ostatní zaměstnance neatraktivní) (<http://www.dobromysl.cz>)

⁶ **Job coach** – pracovní konsultant

2.5.5 Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením

- volný trh práce, běžné zaměstnání
- podporované zaměstnávání - trénink, zapracování a následné zaměstnání klienta na běžném pracovišti. Jde o časově omezenou, ale dlouhodobou (řádově měsíce až dva roky) službu, jejíž podstatou je podpora rozvoje dovedností potřebných pro získání a udržení si pracovního místa. Cílem je umožnit lidem využívat služeb zaměstnanosti na běžném trhu práce za rovných platových podmínek.
- přechodné zaměstnávání, transitní programy - Transitní program je komplex aktivit usnadňujících mladým lidem s mentálním postižením přechod ze školního do pracovního prostředí. Cílem programu je umožnit žákům s mentálním postižením vyzkoušet si práci v běžném prostředí, získat pracovní dovednosti a zajistit si pracovní místo, na které budoucí absolventi nastoupí po skončení školní docházky.
- chráněné dílny - aktivizace, upevnění a rozvoj pracovních dovedností a návyků
- denní centra a stacionáře (Kozáková, 2005)

Jedním z cílů Centra Setkávání je připravit a zdokonalit uživatele služeb v jednotlivých pracovních činnostech natolik, aby měli možnost vyzkoušet si nebo ucházet se o práci v chráněných dílnách nebo podporovaném zaměstnání. Proto se v bakalářské práci zmiňujeme o podporovaném zaměstnání, uvádíme jeho definici, vznik a typy pracovních programů.

Podporované zaměstnání je druhé nejvyšší na pomyslném žebříčku po kterém by každý člověk s mentálním postižením měl mít možnost stoupat. Čím výše na tomto žebříčku tím větší míra samostatnosti a nižší potřeba asistence. Na vrcholu tohoto žebříčku je běžné zaměstnání. Práce je pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením stejným přínosem jako pro lidi bez postižení – po stránce sociální (být platným a respektovaným členem komunity) i profesní (rozvíjet své schopnosti a dovednosti). Sama o sobě je pak práce přirozeně zdrojem hodnot ve smyslu vytvořených služeb či výrobků. Nabídka pracovních programů pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením by měla svou šíří odpovídat jejich potřebám. Programy rozvíjející základní schopnosti sebeobsluhy a orientace (denní centra a stacionáře), programy orientované na osvojení pracovních návyků a dovedností (chráněné dílny)

a služby směřující k uplatnění klient v přirozeném integrovaném pracovním prostředí (podporované zaměstnání a běžné zaměstnání).

2.5.6 Typy pracovních programů

- Běžné zaměstnání

Cíl programu :

Plnohodnotné zapojení do pracovního procesu.

Služby poskytované klientovi :

Poradenství, monitoring, asistence při změnách zaměstnání, rekvalifikace

- Podporované zaměstnání

Cíl programu :

Trénink, zapracování a následné zaměstnání uživatele na běžném pracovišti

Služby poskytované klientovi :

Vyhledávání, vytvoření pracovního místa, průběžná kontrola a supervize klienta na pracovišti.

- Přechodové pracovní programy

Cíl programu :

Zprostředkování pracovní a sociální zkušenosti v integrovaném pracovním prostředí, mapování zájmů a dovedností klienta a příprava přechodu do méně restriktivních⁷ programů

Služby :

Pracovní asistence a supervize

- Chráněné dílny

Cíl programu :

Osvojení základních pracovních návyků a dovedností (přesnost, odpovědnost, pozornost, schopnost kombinace) za postupného zvyšování produktivity

Služby :

Odborná asistence a trénink

⁷ Restriktivní – uplatňující omezení

- Denní centra a stacionáře

Cíl programu :

Rozvoj základní schopnosti sebeobsluhy, orientace, pozornosti, komunikace s lidmi, postřehu, prostorového vnímání aj.

Služby :

Specializovaná péče o klienta

3 PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

3.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda ergoterapie může napomáhat i uživatelům služeb Centra Setkávání se středně těžkou a těžkou mentální retardací k začlenění se do společnosti či uplatnění se v pracovní činnosti.

3.2 Popis a charakteristika výběrového vzorku

3.2.1 Charakteristika ergoterapie v daném zařízení

Pozorování bylo provedeno v období 7 let v zařízení, které je denním stacionářem pro lidi s mentálním postižením ve věku od 15 let, přičemž horní věková hranice je neomezena.

Ergoterapie je v Centru Setkávání nedílnou součástí každodenního zaměstnání. a snaží se nalézt takovou formu seberealizace, která by uspokojovala jejich základní potřeby pro zdravý vývoj sebevědomí, sebereflexe.

Uživatelům Centra byla nabídnuta škála pracovních činností (práce s keramickou hlínou, malba na hedvábí, grafické techniky, batikování, šití aj.), ve kterých postupně získávají základní poznatky a dovednosti podle míry jejich postižení. Dále se pak jednotliví uživatelé služeb specializují v jednotlivých zaměstnáních, v nichž se rozvíjí a snaží se dosáhnout co nejvyšší samostatnosti při práci. Pro každého uživatele služeb je vypracován roční individuální pracovní program.

Ergoterapie se realizuje v malých skupinách na jednotlivých pracovištích, do nichž jsou uživatelé řazeni dle svých schopností, zjištěných na základě diagnostiky a v průběhu pedagogické interakce. Vyžaduje-li některý z uživatelů při práci maximální pozornost vychovatele a je-li tato činnost řazena do ergoterapie probíhá individuálně mimo časový plán.

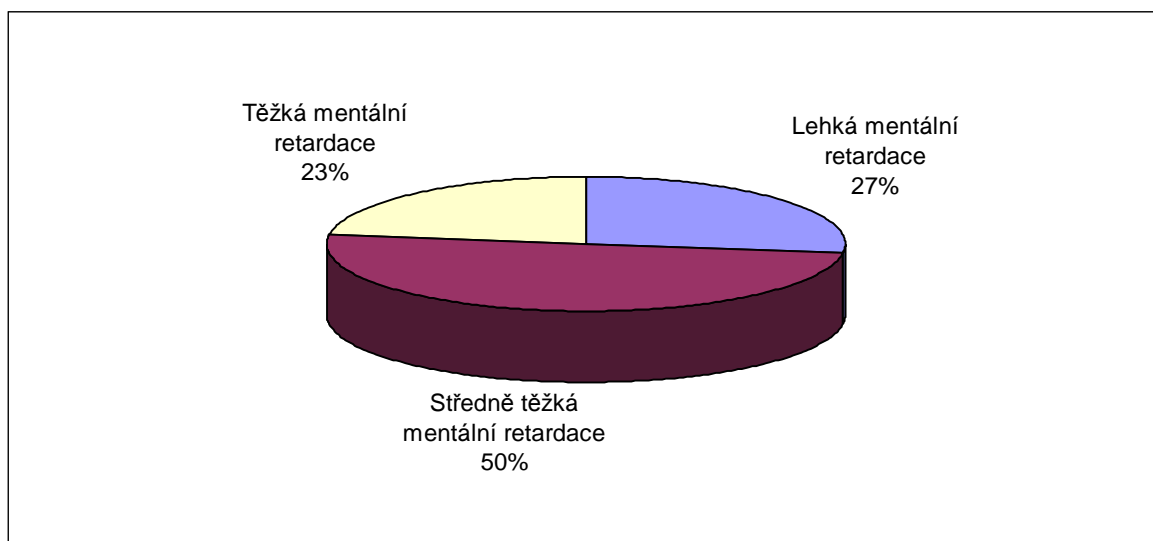
Zkoumaný vzorek tvořilo 22 uživatelů služeb Centra Setkávání, z toho bylo 11 chlapců a 11 dívek. Studium spisové dokumentace a zaznamenáváním dat do tabulky

bylo zjištěno, že z počtu 22 uživatelů služeb, kteří dochází do Centra Setkávání je zastoupena lehká mentální retardace F 70 v počtu 6 uživatelů služeb, z toho byly 4 dívky a 2 chlapci. Středně těžká mentální retardace F 71 byla zastoupena v počtu 11 uživatelů služeb, z toho 7 chlapců a 4 dívky a těžká mentální retardace F 72 v počtu 5 uživatelů služeb, z toho 2 chlapci a 3 dívky. Výzkumný vzorek je uveden v tabulce č.1, graf č. 1

Tabulka č. 1: Zastoupení uživatelů služeb podle postižení

| Druh mentální retardace | Jména uživatelů služeb | Celkem uživatelů | chlapci | chlapci % | dívky | dívky % | Celkem % |
|---|--|-------------------------|----------------|------------------|--------------|----------------|-----------------|
| Lehká mentální retardace | Petra, Hana, Kateřina, Lucie, František, Milan | 6 | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 27,3 |
| Středně těžká mentální retardace | Danuše, Martina, Markéta, Kamila, Josef, Pavel K., Pavel R., Ondra, Zdenek, Michal, Štefan | 11 | 7 | 63,6 | 4 | 36,4 | 50 |
| Těžká mentální retardace | Helana, Iva, Jana, Dušan, Vlastimil | 5 | 2 | 40 | 3 | 60 | 22,7 |

Graf č. 1 Zastoupení uživatelů služeb podle postižení v procentech



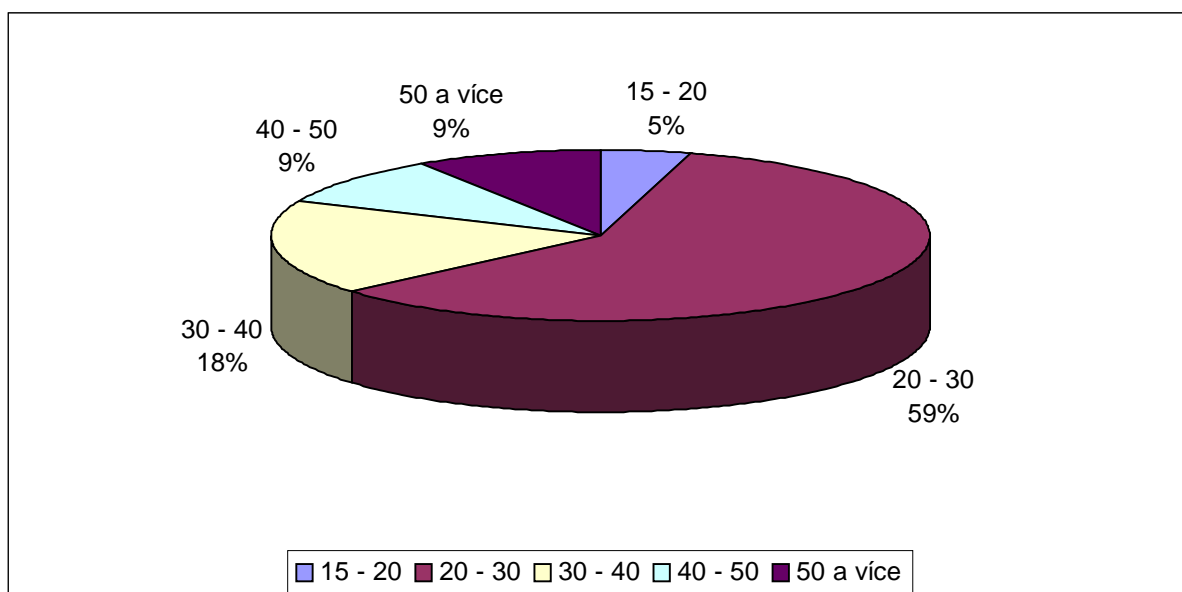
Výzkumný vzorek jsme pro lepší přehlednost začlenili do 5-ti věkových kategorií.

Tabulka č. 2 Rozdělení uživatelů služeb podle věkové hranice

| Věková hranice | Z celkového počtu | Chlapci | Dívky | v % |
|----------------|-------------------|---------|-------|------|
| 15 - 20 | 1 | 1 | 0 | 4,5 |
| 20 - 30 | 13 | 8 | 5 | 59,1 |
| 30 - 40 | 4 | 3 | 1 | 18,2 |
| 40 - 50 | 2 | 1 | 1 | 9,1 |
| 50 a více | 2 | 0 | 2 | 9,1 |

Mezi věkovou hranicí 15 – 20 let byl jeden uživatel služeb, mezi věkovou hranicí 20 – 30 let bylo 13 uživatelů služeb, z toho 8 chlapců a 5 dívek, mezi věkovou hranicí 30 – 40 let byli 4 uživatelé služeb, z toho byli 3 chlapci a 1 dívka, mezi věkovou hranicí 40 – 50 let byli 2 uživatelé služeb z toho byl 1 chlapec a 1 dívka a mezi věkovou hranicí 50 a více let byli 2 uživatelé služeb, a to dívky. Pro lepší znázornění uvádíme níže graf č. 2

Graf č. 2 Procentuelní rozdělení uživatelů služeb dle věkové hranice



Z grafu č. 2 vyplývá, že v Centru Setkávání je mezi uživateli nejvíce zastoupena věková hranice 20 – 30 let, a to 59 % a naopak nejméně je zastoupena věková hranice 15 – 20 let, a to 5 %.

3.2.2 Použité výzkumné metody

Metody sloužící ke sběru dat

Při sběru dat byly použity následující metody:

Studium spisové dokumentace

Pro zjišťování věku, druhu a hloubky mentálního postižení uživatelů služeb byly prostudovány osobní dokumentace jednotlivých uživatelů služeb. Vyhodnotili jsme pomocí tabulek a grafů věkový průměr zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce, dále jsme vyhodnotili věkový průměr všech uživatelů služeb Centra Setkávání. Dále bylo vyhodnoceno kolik uživatelů služeb spadá do jednotlivých věkových kategorií.

Rozhovor s vedoucími vychovateli na jednotlivých výchovných skupinách

„Nestrukturované interview je metoda, která se vnějšími znaky podobá běžnému rozhovoru. Důraz při jejím použití bývá kladen na přirozenost konverzace, nenásilný průběh atd. Při nestrukturovaném interview nemáme dopředu vytvořený plán v podobě struktury, které bychom se pevně drželi. Obvykle nedefinujeme ani dílčí okruhy interview. Držíme se především hlavního tématu, které nás zajímá, a sledujeme jeho rozvíjení v kontextu definovaných výzkumných otázek. Není přitom důležité, zda se různých osob ptáme zcela stejně (otázky nemusí být identické), ve stejném pořadí a stejným způsobem. Dokonce nemusíme zcela přesně držet ani strategii vedení interview, a pokud zjistíme, že danému člověku vyhovuje spíše direktivnější, nebo naopak zcela nedirektivní styl, můžeme se přizpůsobit.“
(Kvale in Miovský ,2006, s. 157)

3.2.2.1 Pozorování a přímá práce s uživateli služeb

Pozorování je záměrné a systematické vnímání registrace objektivních jevů, je to sledování vzniku a průběhu změn, psychické činnosti v souvislosti s některými vnějšími podmínkami. Zachycuje údaje o člověku, o jeho činnostech a projevech psychiky ve vztahu s prostředím. Umožňuje registrovat vnější činnost člověka a porozumět jejím prostřednictvím i psychickým jevům, které s chováním a činnostmi souvisejí. Pozorovatel musí být předem dobře připraven, musí si vymezit úkoly pozorování, připravit si pomůcky k záznamu zjištěných údajů, případně techniku k zachycení jednotlivých jevů, musí pozorovat zaměřeně, systematicky, v důležitých případech opakovaně a dlouhodobě.

Pozorování může být:

- Neexperimentální
- Experimentální
- Krátkodobé
- Dlouhodobé
- Individuální
- Skupinové
- Celkové
- Dílčí
- Bezprostřední
- Zprostředkované

(Kutínová, Wiedenová, 2001, s. 7)

Vzhledem k tomu, že v tomto zařízení pracuji jako vychovatelka a vedu uživatele služeb v jedné z pracovních dílen, použili jsme ke tvorbě dat praktické části bakalářské práce otevřené zúčastněné dlouhodobé pozorování zaměřené na výchovnou skupinu i jedince samotného, přičemž bylo pozorování celkové a bezprostřední.

Metody sloužící ke zpracování dat

Při zpracování dat byly použity tabulky a grafy.

Tabulky

Umožňují uvést velké soubory dat, umožňují porovnávání hodnot. Obsahují důkazy a materiál, na kterých je práce postavena. Každá tabulka je podkladem naší argumentace. Jsou srozumitelné, číslované, obsahují maximum informací na minimálním prostoru a dodržují pravidlo maximální jednoduchosti. V tabulce jsou sloupce uspořádány tak, aby čtenář snadno pochopil, co z tabulky vyplývá, všechny symboly v tabulkách jsou vysvětleny a legenda tabulek je plně vysvětlující a je v ní uvedeno co čísla reprezentují. Tabulky nám ukazují do jaké míry jednotlivý uživatelé služeb zvládají jednotlivé pracovní techniky. Uživatelé služeb byli hodnoceni na základě pozorování, přímé práce a pracovních výsledků.

Grafy

Obsahují popis včetně popisných legend. Vypovídají o procentuálním zastoupení, jedná se o grafy výsečové s prostorovým efektem a o grafy sloupkové. Legendy grafů mají stejná pravidla jako legenda tabulek, symboly jsou vysvětleny.

3.3 Stanovení hypotéz

Vzhledem ke stanovenému cíli bakalářské práce jsme si stanovili tyto hypotézy:

H1: Uživatelé služeb Centra Setkávání se středně těžkou a těžkou mentální retardací se uplatní alespoň v jedné činnosti pracovní rehabilitace.

H2: Někteří uživatelé služeb Centra Setkávání se středně těžkou a těžkou mentální retardací se uplatní v chráněných dílnách.

H3: Uživatelé služeb Centra Setkávání se středně těžkou a těžkou mentální retardací jsou schopni se výjimečně uplatnit v podporovaném zaměstnání.

3.4 Získaná data a jejich interpretace

Hodnocení jednotlivých činností ergoterapie

Pro následující hodnocení pracovních činností jsme zvolili níže uvedenou škálu hodnocení, složenou z 6 hodnotících stupňů. Ke každé pracovní činnosti jsme vytvořili tabulku do které jsme zaznamenávali jmenovitě jednotlivé uživatele služeb a pak je dále hodnotili na základě pozorování, přímé práce a pracovních výsledků. Každý klient je v každé činnosti ohodnocen číslem (viz. kritéria hodnocení). Kritéria hodnocení jsou stejná u všech tabulek. Před každou tabulkou uvádíme jednotlivé činnosti spolu s popisem dílčích technik. Každá činnost je navíc doplněna o procentuelní graf, který ukazuje procentuelní znázornění úspěšnosti uživatel u jednotlivých hodnotících kategorií.

Legenda k hodnotícím tabulkám

| Slovní hodnocení | Číselné hodnocení |
|---------------------------------|-------------------|
| Pracuje samostatně | 5 |
| Pracuje samostatně s dohledem | 4 |
| Pracuje dobře s dohledem | 3 |
| Pracuje dobře s občasnou pomocí | 2 |
| Zvládá se stálou pomocí | 1 |
| Nezvládá | 0 |

Pracuje samostatně – Uživatel služeb pracuje samostatně, bez problému vykonává činnost, kterou dostane za úkol. Nepotřebuje stálý dohled, dochází pouze k zadání a kontrole dané práce.

Pracuje samostatně s dohledem – Uživatel služeb činnost zvládá samostatně, bez rad, ale potřebuje dohled.

Pracuje dobře s dohledem – Uživatel služeb činnost zvládá dobře, ale potřebuje dohled a usměrnění v činnosti.

Pracuje dobře s občasnou pomocí – Uživatel služeb činnost po tréninku zvládá dobře, potřebuje ale občasnou pomoc.

Zvládá se stálou pomocí – Uživatel služeb činnost zvládá, je potřeba stálý dozor a dopomoc.

Nezvládá – Uživatel služeb činnost nezvládá ani s dopomocí.

Grafy u každé z činností znázorňují procentuelní zastoupení uživatelů služeb u jednotlivých hodnotících kategorií.

Všechny uvedené osobní údaje byly schváleny uživateli služeb, jejich rodiči i vedením Centra Setkávání o. s. v Přerově.

Práce s keramickou hlinou

Hlína poskytuje možnost kompenzace poškozeného nebo chybějícího smyslu. Je materiálem diagnostiky mimořádně plastickým a expresivním, i relaxačně – rehabilitačním (pro lidi s narušenou jemnou motorikou). Tato pracovní činnost probíhá v keramické dílně a cíleně se zaměřuje na rozvoj jemné motoriky, rozvoj představivosti, trojdimenzálního vnímání, na eliminování agresivity, kreativity, myšlení, fantazie, na posílení sebevědomí a sebehodnocení a na rozvoj individualizace jedince. Dává klientům možnost konkrétního tělového vnímání a tím pochopení mnohých souvislostí, které jsou v grafické nebo verbální formě pro ně složitou abstrakcí. Někteří klienti jsou z hlíny okamžitě nadšení, jiní ji berou do rukou opatrně, jako by byla něčím, co znečišťuje. Někteří ji vnímají i jinými smysly, jako jsou hmat a zrak, čichají k ní, dokonce zkoušejí do ní kousnout.

Pro zpestření volíme klienty oblíbenou práci na hrnčířském kruhu, díky které cvičíme koordinaci pohybu horních a dolních končetin .

Tato práce je zde aplikována jako funkční a kondiční ergoterapie.

Specifickými pomůckami, které se používají, jsou keramická hmota, tvarovátka, vykrajovátka, vály, glazury, barvítka, špachtle a štětce.

Základní pracovní techniky:

- *Hnětení, mačkání, trhání* - slouží ke zpracování hmoty, seznámení se s ní, jejími vlastnostmi, možnostmi, získání haptické zkušenosti. Hnětení provádějí i klienti méně obratní, u nichž tak uplatňujeme větší fyzickou zátěž. Hnětení posiluje horní končetiny, hlavně svaly ruky. Otvírání a zavírání dlaně cvičíme uštipováním hlíny.
- *Záměrné tvarování* (v ruce, na podložce) kuliček, válečků, kroužků a jejich aplikace na danou plochu (k dispozici jsou vykrajovátká) - klienti se seznamují s vlastnostmi a možnostmi zpracování hmoty v malém množství, prostřednictvím záměrného tvarování poprvé konfrontují své schopnosti a dovednosti s danou představou, získávají povědomí o variabilitě využití keramické hmoty, seznamují se s technikou slepování, rozvíjí estetické cítění aplikací tvarů na danou plochu.
- *Válení, vyvalování, vykrajování hmoty* - uživatelé získávají další zkušenost s možnostmi zpracování hmoty, tentokrát s využitím pracovních pomůcek (vály, vykrajovátká). Čím menší tvary, tím klademe větší nároky na jemnou motoriku.
- *Svobodné dekorační ztvárnění dané plochy* (tvar vykrajovátká, plát, čtverec, obdélník) - využívá veškerých předešlých technik i práci s pracovními pomůckami (tvarovátká), klienti jsou vedeni k větší samostatnosti v technice práce a je-li třeba, tak i po stránce estetické.
- *Technika glazování* - dochází k dotažení výtvarné představy modelovaného artefaktu.
- *Modelování do plochy* - využívá možností vystupování modelované plochy do prostoru, určitý předstupeň trojrozměrného prostorového modelování.
- *Prostorové modelování prostřednictvím válečků, plátů, kuliček* - vytváří trojrozměrnou představu, klienti modelují především nádoby, těla tvarovaných objektů.

- *Volné prostorové modelování* - dochází ke svobodné realizaci výtvarných představ klientů.
- *Práce s engobou* - práce s jinobarevnou hlínou

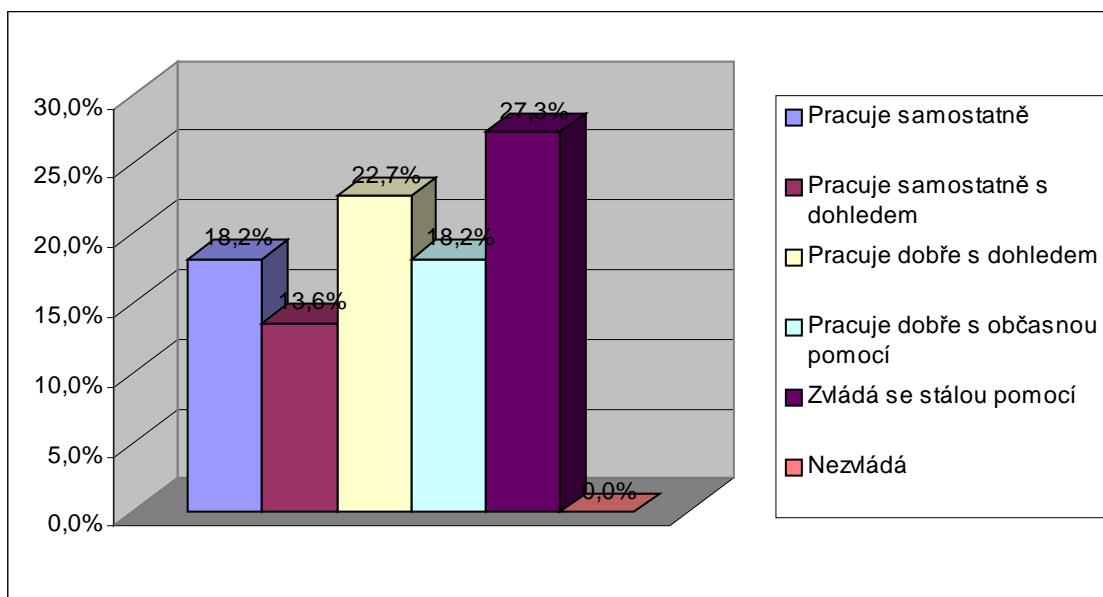
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.5 a, b, c

Jak tuto činnost uživatelé služeb zvládali nám ukazuje tabulka č.4. Graf č.3 nám ukazuje zastoupení uživatelů v procentech u jednotlivých hodnotících kategorií.

Tabulka č.4 Práce s keramickou hlinou

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Hnětení, mačkání, tvarování | Záměrné tvarování | Válení, vykrajování hmoty | Svobodné dekorální ztvárnění dané plochy | Technika glazování | Modelování do plochy | Prostorové modelování | Volné prostorové modelování | Práce s engobou | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|--|--------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 42 |
| | | Kateřina | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| | | Lucie | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 36 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 45 |
| | | František | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 44 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 45 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 45 |
| | | Kamila | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| | | Martina | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| | | Markéta | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| | | Josef | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| | | Pavel K. | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| | | Pavel R. | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| | | Ondra | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | | Michal | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 |
| | | Štefan | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| | | Zdenek | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | Iva | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | | Jana | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | | Dušan | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | | Vlastimil | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |

Graf č. 3



Práce s keramickou hlínou rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, představivost, myšlení a posiluje sebevědomí. Tabulka č.4 nabízí informace kdo a na jaké úrovni zvládá jednotlivé techniky. Z tabulky je zřejmé, že některé techniky jsou náročnější na provedení, a ne všichni klienti je zvládají. Například techniku prostorového modelování, která rozvíjí jemnou motoriku, zvládá samostatně méně uživatelů, než techniku hnětení a mačkání hlíny, rozvíjející hrubou motoriku, kterou bez problému zvládá uživatelů více. U této činnosti bych chtěla upozornit na Josefa, který má středně těžké mentální postižení a 4 techniky zvládá samostatně, ostatní techniky samostatně s dohledem, čímž se vyrovnává uživatelům služeb s lehkým mentálním postižením.

Graf č.3 nám ukazuje, že se stálou pomocí tuto činnost zvládá nejvíce uživatelů služeb, a to z 27,3 %. Mezi uživateli se nenašel nikdo, kdo by činnost zcela nezvládl.

Batikování

Batikování je organizováno v půdních prostorách ve výtvarném ateliéru. Součástí batikování je i znalost teoretického postupu při barvení tkaniny. Specifickými pomůckami jsou tkaniny (šátky, šály, trička apod.), pevné provázky, dřevěné prádelní kolíčky, velký hrnec, barvy Duha, Iberia, kuchyňská sůl, ocet, solničky, žehlička, speciálně upravený stůl pro kolíčkování.

Základní pracovní techniky:

- *Technika vyvazování* - klienti se učí na textilním materiálu pomocí silonových provázků vázat kruhy, pruhy, specifické tvary, které dosáhnou různými způsoby našasení, naskládání, zatočení, čímž rozvíjí jemnou motoriku, koordinaci pohybů horních končetin, fantazii, představivost, tvořivost. Součástí techniky vyvazování je uzlování, omotávání, zatahování, rozvazování.
- *Technika kolíčkování* - je zaměřena na jemnou koordinaci prstů a horních končetin při práci s prádelními kolíčky, kterými klienti připínáním vytváří na tkanině pravidelné tvary. Je používána hlavně u více tělesně postižených, pracujících pouze jednou rukou nebo jsou méně manuálně zruční.
- *Sypaná batika* - uživatelé pomocí solniček rozsypávají různé barvy po vlhké tkanině, při čemž se vytváří prostor pro tvořivost, obrazotvornost a estetické cítění.
- *Vosková batika* – na látku předkreslíme zvolený motiv. Plochy, které nemají přijít do styku s barvou, zakryjeme vrstvou vosku. Pak nanášíme barevný motiv. Každou barvu pokrýváme znova vrstvou vosku. Po zavoskování celé plochy překryjeme plochu konečnou barvou. Po zaschnutí přistoupíme k žehlení. Batiku překryjeme několika vrstvami novin a žehlíme. Noviny během žehlení vyměňujeme. Klienti si zde procvičují paměť (co po čem následuje), správné držení žehličky, pozornost.

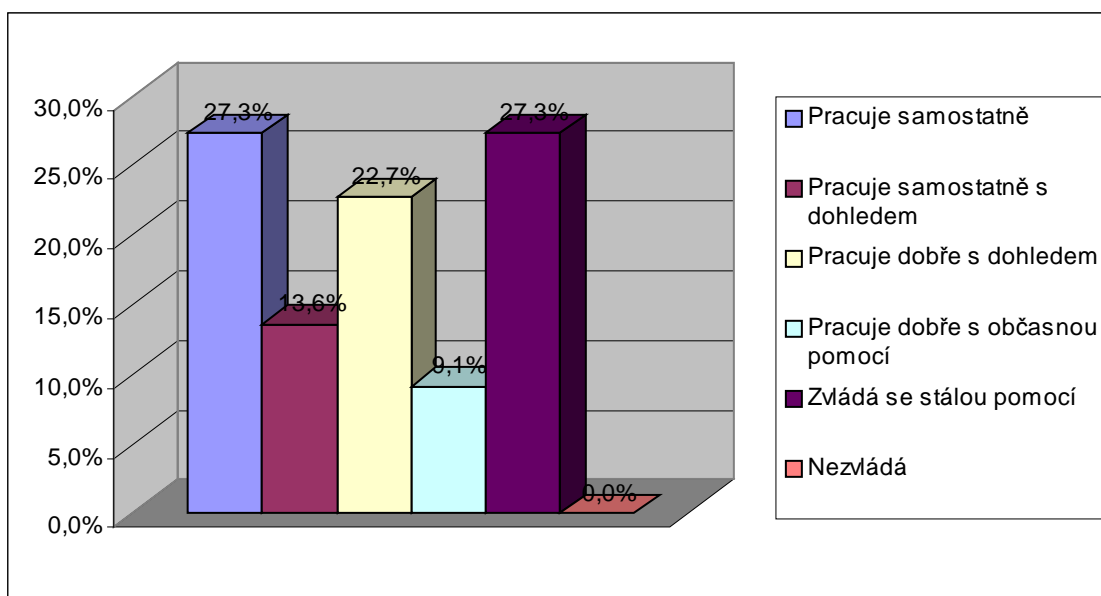
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.6

Jak tuto činnost uživatelé služeb zvládají nám ukazuje tabulka č.5 a graf č.4 nám ukazuje zastoupení uživatelů v procentech u jednotlivých hodnotících kategorií.

Tabulka č. 5 Batika

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Technika vyvazování | Technika kolíčkování | Sypaná batika | Vosková batika | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------------|----------------------|---------------|----------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | Kateřina | 3 | 5 | 4 | 2 | 14 |
| | | Lucie | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | František | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | Kamila | 4 | 5 | 4 | 2 | 15 |
| | | Martina | 3 | 4 | 3 | 2 | 12 |
| | | Markéta | 4 | 4 | 3 | 2 | 13 |
| | | Josef | 5 | 5 | 5 | 4 | 19 |
| | | Pavel K. | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 |
| | | Pavel R. | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 |
| | | Ondra | 1 | 3 | 2 | 1 | 7 |
| | | Michal | 19 | 13 | 8 | 7 | 12 |
| | | Štefan | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| | | Zdenek | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 |
| | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 4 | 3 | 3 | 1 | 11 |
| | | Iva | 1 | 3 | 2 | 1 | 7 |
| | | Jana | 2 | 3 | 2 | 1 | 8 |
| | | Dušan | 4 | 3 | 4 | 1 | 12 |
| | | Vlastimil | 1 | 2 | 3 | 1 | 7 |

Graf č.4



Batika je činnost, která nabízí tak jako keramika méně či více náročné techniky. O tom se můžeme přesvědčit ve výše uvedené tabulce č. 5. Můžeme si všimnout, že techniky vázání a kolíčkování zvládá většina uživatelů samostatně nebo samostatně s dohledem, a to proto, že se v těchto technikách nevyžaduje velká soustředěnost a pozornost při práci, která je ale nutná při technice voskové batiky. Tu naopak zvládá více uživatelů se stálou nebo občasnou pomocí. Uživatelé služeb procvičují svaly rukou a úchopy rukou. Všichni uživatelé služeb tuto činnost zvládají.

Všimněme si, že Danuše, která má středně těžké mentální postižení dosahuje v této činnosti stejných bodů jako František, Hana, Lucie, Milan a Petra, kteří mají lehké mentální postižení. Za zmínku také stojí Josef, který má se svým středně těžkým mentálním postižením v celkovém součtu pouze o jeden bod méně, než Danuše a spolu s ní se může se svými výsledky občas vyrovnávat s uživateli s lehkou mentální retardací zmíněnými výše.

Z grafu č.4 je patrné, že největším počtem uživatelů jsou zastoupeny kategorie zvládá samostatně a zvládá se stálou pomocí, a to 27%. Na druhém místě jsou uživatelé, kteří pracují dobře s dohledem, což je 22,7%. Třetí místo zaujímají uživatelé, kteří pracují samostatně s dohledem. Všichni uživatelé se v této činnosti uplatnili.

Malba na hedvábí

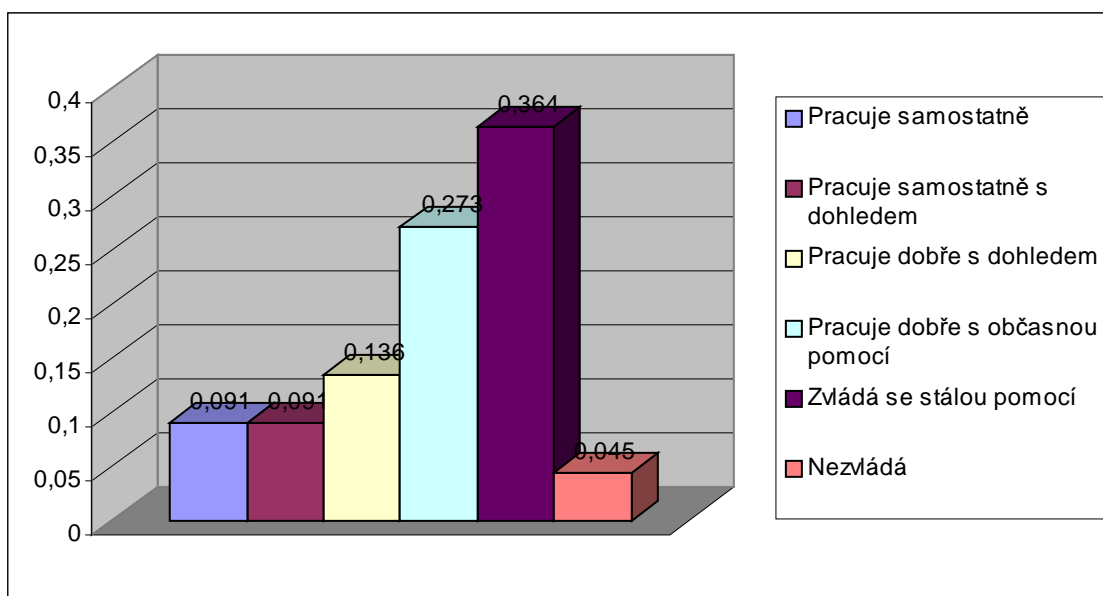
Rovněž probíhá ve výtvarném ateliéru a cíleně se orientuje na rozvoj jemné motoriky, estetického cítění, představivosti, obrazotvornosti, rozšíření možnosti uplatnění výtvarných představ v jiných netradičních materiálech. Pracovní postup počíná přípravou první fáze malby na hedvábí, a to natažením hedvábí do rámu. Klienti si zde osvojují techniku malby plochy a techniku práce konturovací barvou. Tato činnost probíhá individuálně. Je zde nutná trpělivost a soustředění. Při malbě na hedvábí se používají speciální pomůcky, kterými jsou hedvábný materiál (šátky, šály, kravaty, kapesníčky), barvy na hedvábí, konturovací barvy, štětce, rám a jeho příslušenství.

Pojďme se podívat co nám přináší sběr dat k této činnosti v tabulce č.6 a grafu č.5.

Tabulka č. 6 Malba na hedvábí

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Natažení hedvábí do rámu | Kresba motivu | Malba plochy | Malba konturovací barvou | Vybarvování menších ploch | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------|--------------|--------------------------|---------------------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 |
| | | Kateřina | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| | | Lucie | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 21 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| | | František | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 |
| | | Kamila | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 13 |
| | | Martina | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| | | Markéta | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| | | Josef | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| | | Pavel K. | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | | Pavel R. | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | | Ondra | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | | Michal | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 |
| | | Štefan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Zdenek | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| | | Iva | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | Jana | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| | | Dušan | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | | Vlastimil | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |

Graf č.5



Tato činnost je velmi náročná na jemnou motoriku a někteří uživatelé především s těžkou mentální retardací tuto činnost zvládají pouze se stálou pomocí. Jeden uživatel činnost nezvládá vůbec. Danuše a Hana tuto činnost zvládají samostatně, ale techniku malba konturovací barvou, která je náročnější, zvládají samostatně, ale s dohledem vychovatelky. Všimněme si také Josefa, který má středně těžké mentální postižení, že se v této činnosti opět téměř vyrovnává Danuši a uživatelům s lehkým mentálním postižením.

Graf č.5 se nám liší od předešlých dvou grafů tím, že tuto činnost nezvládá 4,5% uživatel služeb. Nejvíce uživatelů služeb tuto činnost zvládá se stálou pomocí, což je 36,4%, druhé místo v grafu zaujímají uživatelé, kteří činnost zvládají dobře s občasnou pomocí, a to z 27,3%. Třetí místo pak uživatelé, kteří činnost zvládají dobře s dohledem. Kategorie pracuje samostatně a pracuje samostatně s dohledem jsou zastoupeny stejným počtem uživatelů služeb, a to 9,1%.

Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.7 a,b

Práce na zahradě, péče o pokojové rostliny

Při této pracovní činnosti si klienti utváří kladný vztah k přírodě i ke všemu co se v ní děje a návyk na pravidelnou práci při opatrování rostlin. Práce rozvíjí a zlepšuje motoriku, dávkování síly, trénuje koordinaci, povzbuzuje smyslové, tělesné a prostorové vnímání ukazuje příklady činností zlepšující rozsah pohybů a zvyšování svalové síly ruky. Podporuje ohýbání palce při trhání plevelu a při držení náradí. Práce na zahradě se realizuje od jara do podzimu, kdy se klienti orientují na hrabání, rytí, okopávání, kypření, zavlažování, ošetřování trávníků, úklid a sběr plodů. Včetně těchto prací si pěstují na záhonku slaměnky a okrasné květiny. Péče o pokojové rostliny je pak orientovaná na zavlažování, ošetřování, přesazování i rozmnožování rostlin. Jednotliví uživatelé si rovněž při této činnosti rozvíjí poznatky o názvech, výskytu, a pěstování příslušných rostlin. Speciálními pomůckami jsou zahrádkářské potřeby (hrábě, rýče, motyky, konve, aj.), elektrická sekačka (práce s asistencí), semena , sazenice.

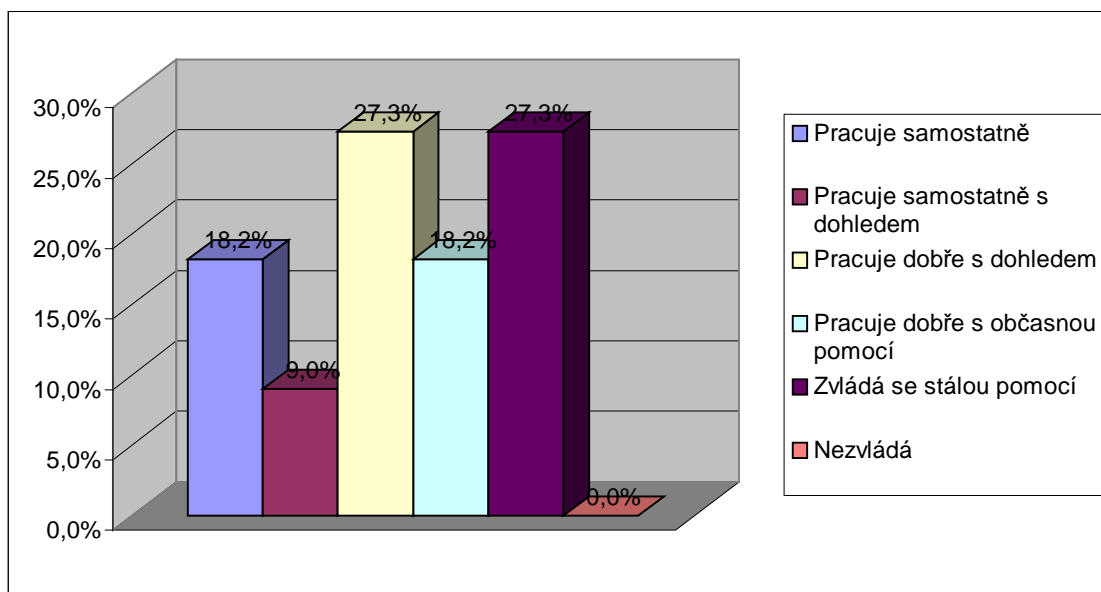
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.8

Dále uvedená tabulka č.7 a graf č.6 nám poskytují informace o tom, na jaké úrovni uživatelé služeb tuto činnost zvládají.

Práce na zahradě

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Trhání plevelů | Okopávání, kypření půdy | Hrabání listů | Zalévání pokojových rostlin | Přesazování a rozmnožování rostlin | Sběr plodů | Ošetřování trávníků | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------------------|------------|---------------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hanka | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 32 |
| | | Katka | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | 24 |
| | | Lucka | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 1 | 26 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 30 |
| | | Franta | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 32 |
| | | | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danka | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 31 |
| | | Kamila | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| | | Martina | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| | | Markéta | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 1 | 26 |
| | | Josef | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| | | Pavel K. | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 19 |
| | | Pavel R. | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 19 |
| | | Ondra | 5 | 5 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 16 |
| | | Michal | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 26 |
| | | Štefan | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 15 |
| | | Zdenek | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 |
| | | | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Hela | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 13 |
| | | Iva | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| | | Jana | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| | | Dušan | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| | | Vlastimil | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 12 |

Graf č.6



Výše uvedená tabulka č.7 nám ukazuje, že pro nikoho z uživatelů služeb není tato činnost zcela nezvladatelná a všichni uživatelé Centra se při ní uplatní. A to z důvodu, že práce na zahradě není tak náročná na jemnou motoriku jako činnosti jiné. Proto nám také z tabulky vyplývá, že uživatelé, kteří jsou v jiných činnostech odkázáni na pomoc druhých, tuto činnost zvládají mnohdy lépe než činnosti ostatní.

Graf č.6 nám ukazuje, že první místo zaujímá kategorie zvládá se stálou pomocí a pracuje dobře s dohledem. Tyto kategorie jsou zastoupeny 27,3% uživateli služeb. Druhé místo zaujímá kategorie pracuje samostatně a pracuje dobře s občasnou pomocí. Tyto příčky jsou zastoupeny 18,2% uživateli služeb. Třetí místo je kategorie pracuje samostatně s dohledem, ta je zastoupena uživateli z 9%.

Košíkárství

Je vhodným prostředkem k léčení postižení horní končetiny.

Dekoratивní práce k vyplétání ucha košíku vyžadují značnou obratnost ruky, pohyblivost zápěstí, lokte i ramene. Plést košíky se snadno můžeme naučit na obě strany. Když pracujeme zleva doprava pravá ruka vede, zatímco levá přidržuje proutí. Proto tuto činnost můžeme využít při postižení jak levé, tak i pravé ruky. Při těchto činnostech většinou uživatel služeb sedí, ale u některých prací může i stát. Přírodní

materiály jsou většinou křehké a drobné, manipulace s nimi je náročná na obratnost a jemnost pohybů. Košíky pletou téměř všichni klienti za pomoci vychovatele. Všichni klienti mají vždy radost z konečného výsledku jejich snažení.

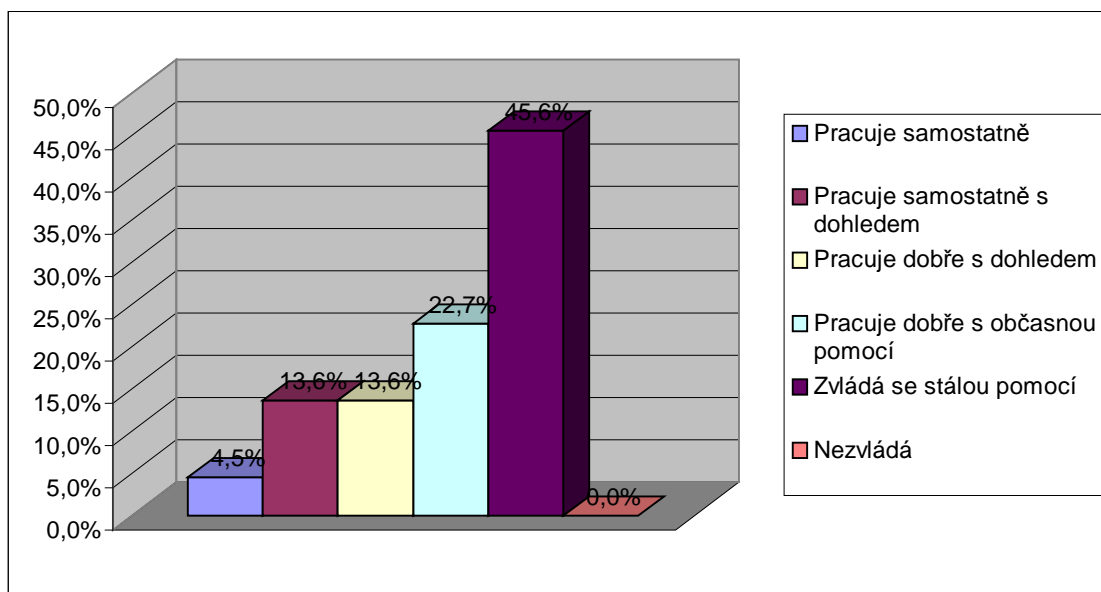
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.9

Jak se uplatnili uživatelé služeb u jednotlivých technik a na jaké úrovni, to nám poskytuje tabulka č. 8 a graf č.7 níže.

Tabulka č.8 Pletení košíků

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Pletení osnovy | Vyplétání složitějšími technikami | Jednoduché vyplétání | Pletení ucha | Zakončování košíku | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------------------------------|----------------------|--------------|--------------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 |
| | | Kateřina | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| | | Lucie | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 15 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 |
| | | František | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 20 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 |
| | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 21 |
| | | Kamila | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| | | Martina | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| | | Markéta | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 |
| | | Josef | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 16 |
| | | Pavel K. | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| | | Pavel R. | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| | | Ondra | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| | | Michal | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| | | Štefan | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| | | Zdenek | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 |
| | | Iva | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| | | Jana | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| | | Dušan | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| | | Vlastimil | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |

Graf č. 7



Z tabulky č.8 můžeme vyčíst, že tato činnost je poměrně náročná. Většina uživatelů zvládá i jednodušší techniky se stálou pomocí. Náročnější techniky zvládají samostatně pouze 2 uživatelé služeb. Za zmínku stojí někteří uživatelé se středně těžkým mentálním postižením, kteří právě i tyto složitější techniky zvládají samostatně s dohledem a dobře s dohledem.

Z grafu č.7 můžeme vyčíst, že s nejmenším procentuelním zastoupením je zvládána tato činnost samostatně. S největším procentuelním zastoupením je zvládána uživateli služeb tato činnost se stálou pomocí. Převážně stálou pomoc při této činnosti, jak vyplývá z tabulky, potřebují uživatelé služeb se středně těžkou až těžkou mentální retardací.

Ruční práce

Tyto práce rozvíjí senzomotoriku, zručnost, trpělivost, pozornost, paměť, samostatnost, představivost a v neposlední řadě i fantazii. Klienti si zde také navykají na bezpečnost práce s jehlou, jehlicemi, stavem a rámem. Speciálními pomůckami jsou pak jehly, jehlice, nitě, bavlnky, vlna, pletací příze, dětské tkalcovské stavy, rámy, člunky, nůžky, navlékače.

Zahrnují tyto činnosti:

- *Vyšívání* - obsahuje nepřeberné množství vyšívacích technik, klienti se učí zvládnout alespoň několik základních stehů - přední steh, zadní steh, perličkový steh, stonkový steh, řetízkový steh, plný steh, gobelínový steh a především steh křížkový. Někteří klienti pouze opakují sled stehů do geometrických tvarů, zručnější vyšívají barevné vzory a obrazce.
- *Pletení* - Klienti se učí prozatím techniky pletení hladce a pletení obrace. Pletou jednoduché výrobky (šály, čelenky), zručnější i vesty a svetry. Začátek, ukončování pletení provádí vychovatelka.
- *Tkaní* - V Centru se využívá technika tkaní na rámu, díky které vytvářejí klienti krásné gobelíny a tkaní na stavu. Natažení osnovy, dokončovací práce provádí vychovatelka. Klienti protahují vlnu, provázky, proužky tkanin nataženou osnovou a vytváří prostírání, taštičky s perličkovým vzorem nebo s kostkami. Práci na tkalcovském stavu cvičíme drobné svaly a především úchop se cvičí při navlékání osnovy. Při práci s vlnou poznávají klienti vlastnosti tohoto příjemného materiálu.

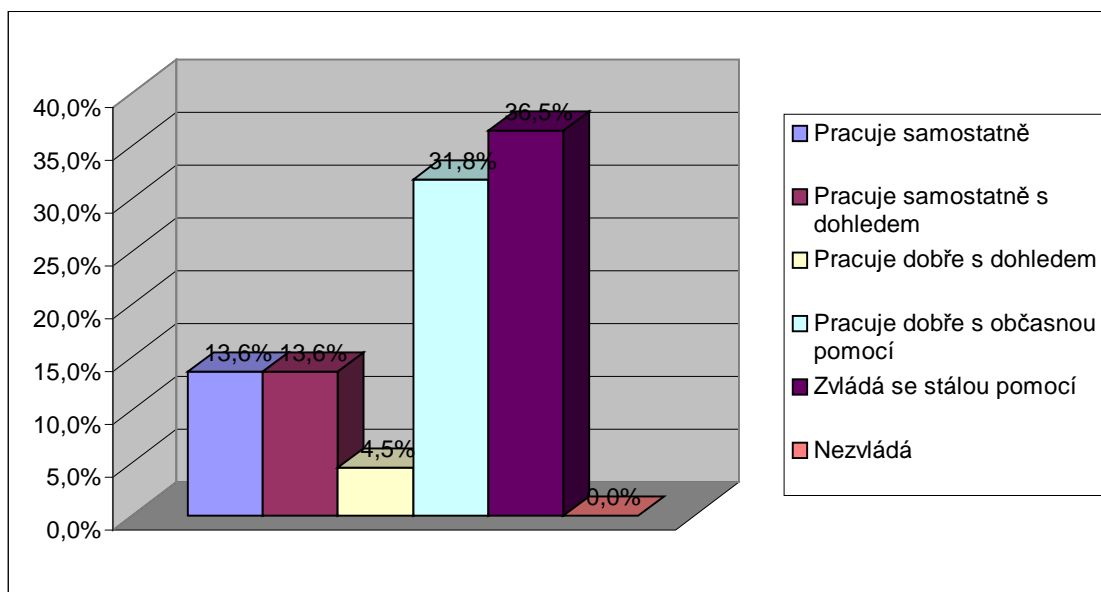
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.10 a,b

Jak se uplatnili uživatelé služeb u jednotlivých technik a na jaké úrovni, to nám poskytuje tabulka č. 9 a graf č.8 níže.

Tabulka č.9 Ruční práce

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Vyšívání základních tvarů | Vyšívání složitějších obrazců | Pletení | Tkaní | Natažení osnovy při tkaní | Začišťování tkaní | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------------|---------|-------|---------------------------|-------------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 22 |
| | | Kateřina | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 1 | 13 |
| | | Lucie | 5 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 17 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 29 |
| | | František | 5 | 4 | 0 | 5 | 4 | 4 | 22 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 29 |
| | | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 29 |
| | | Kamila | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| | | Martina | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 9 |
| | | Markéta | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| | | Josef | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 22 |
| | | Pavel K. | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| | | Pavel R. | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| | | Ondra | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| | | Michal | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 11 |
| | | Štefan | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 7 |
| | | Zdenek | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 9 |
| | | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| | | Iva | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| | | Jana | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| | | Dušan | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | Vlastimil | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 |

Graf č.8



Ruční práce zahrnují širokou škálu činností od méně náročných jako jsou vyšívání geometrických tvarů a tkaní, až po ty náročnější jako například pletení, kde tuto techniku nezvládá celkem 12 uživatelů. Problémy se také vyskytují v technice zakončování tkaní, která je stejně jako pletení velmi náročná na jemnou motoriku. Je důležité se ovšem pozastavit nad tím, že díky nenáročnosti některých technik můžeme konstatovat, že někteří uživatelé se středně těžkou a těžkou mentální retardací dosahují v této činnosti lepších výsledků, než v činnostech ostatních. Všimněme si Heleny, Martiny, Kamily, Zdenka nebo Markéty.

Jak je vidět z grafu č.8, opět převažují uživatelé, kteří tuto činnost zvládají se stálou pomocí. Následují uživatelé, kteří pracují dobře s občasnou pomocí, nejméně je zastoupena kategorie uživatelů, kteří pracují dobře s dohledem. Kategorie pracuje samostatně a pracuje samostatně s dohledem jsou početně vyrovnané a zastoupení u těchto kategorií je 13,6% uživatel.

Šití na stroji

Šití probíhá v menší místnosti k této činnosti určené a speciálně upravené. Součástí šití na stroji je i výběr vhodného materiálu, nití, bezpečnost práce, správná hygiena pracovního prostředí a výchova ke vkusu. Klienti zde zhotovují chňapky, jednoduché oděvy, pytlíčky, polštáře, z nabitkových látek nákupní tašky, batůžky přes rameno aj. Speciálními pomůckami jsou šicí stroj a jeho příslušenství, nitě, jehly, nůžky, entlovací nůžky a špendlíky.

Zahrnuje tyto základní pracovní postupy:

- *Šití na stroji* - klienti se učí pracovat na šicím stroji, zvládnout jeho obsluhu, ošetření, správné uložení, bezpečnost při šití a správné držení látky při posunu ve stroji,. Rozvíjí si zde pozornost, trpělivost, koordinaci horních a dolních končetin.
- *Příprava látky k šití na stroji* - obsahuje stříhání, špendlení, stehování a začišťování.

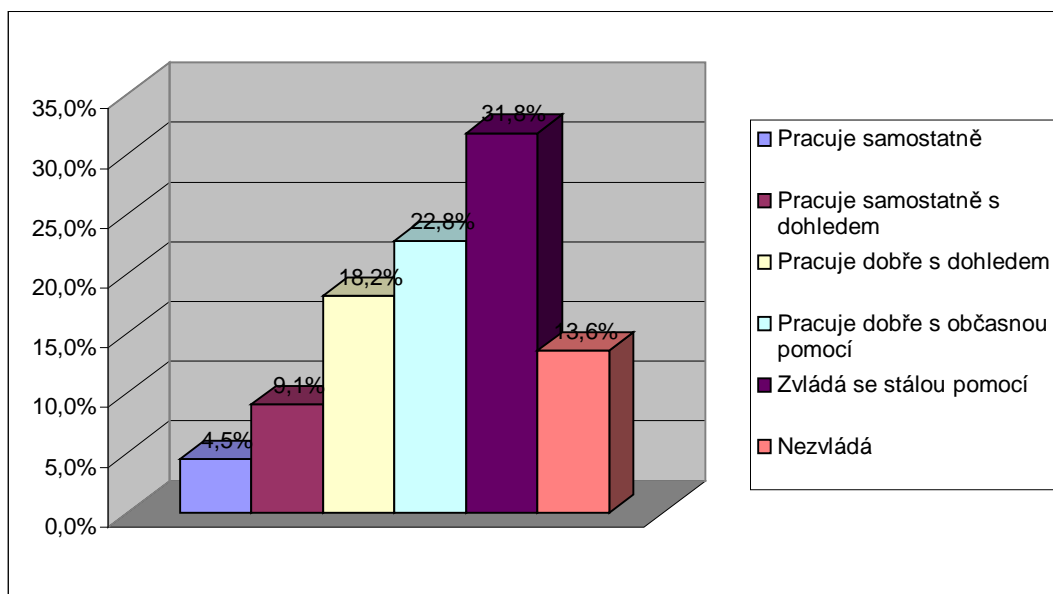
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.11 a,b

Následující tabulka č.10 a graf č.9 nám přinášejí informace o další činnosti pracovní rehabilitace. Touto činností je šití na stroji.

Tabulka č.10 Šití na stroji

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Stříhání látky | Špendlení látky | Stehování látky | Přenesení střihu na látku | Plnění výrobku výplní | Obsluha stroje | Šití | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-----------------------|----------------|------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 29 |
| | | Kateřina | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 |
| | | Lucie | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 26 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 33 |
| | | František | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 29 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| | | | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 34 |
| | | Kamila | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 9 |
| | | Martina | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | | Markéta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| | | Josef | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 28 |
| | | Pavel K. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Pavel R. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | Ondra | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | Michal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| | | Štefan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Zdenek | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| | | | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | | Iva | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | Jana | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| | | Dušan | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | Vlastimil | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Graf č.9



Šití na stroji vyžaduje dobrou jemnou motoriku, je náročné na koordinaci horních a dolních končetin. Z tabulky si můžeme všimnout, že pro velkou náročnost tuto činnost nezvládají 3 uživatelé služeb. Jednodušší techniku, jako je plnění výrobku výplní však zvládá 7 uživatelů služeb se stálou pomocí, 5 s občasnou pomocí a 4 uživatelé zvládají jednoduché i složitější techniky dobře s dohledem.

Graf č.9 s polu s grafem č.3 se nám výrazně liší od ostatních grafů, a to tím, že v předešlých činnostech se všichni uživatelé služeb uplatnili.

Jak nám graf ukazuje tuto činnost nezvládá 13,6 % uživatel služeb. Samostatně činnost zvládá pouze 4,5 % uživatel.

První místo opět zaujímají uživatelé služeb, kteří činnost zvládají se stálou pomocí a to z 31,8 %, poté jsou uživatelé, kteří pracují dobře s občasnou pomocí, což je 22,7 % z celkového počtu uživatel, jako třetí jsou uživatelé, kteří pracují dobře s dohledem. Těchto uživatel je 18,3 % z celkového počtu. Samostatně s dohledem tuto činnost zvládá 9,1 % uživatel.

Práce s kůží

Práce s kůží záměrně koordinuje jemnou motoriku, seznamuje jednotlivé uživatele s neobvyklým materiálem, rozvíjí obrazotvornost, estetické cítění, pozornost, trpělivost, zdokonaluje dovednost stříhat, lepit, proplétat, obtáčet. Například stisk

cvičíme pomocí dírkovacích kleští a koordinaci obou dvou rukou se cvičí dírkováním kůže. Zápěstí a předloktí se posilňuje řezáním kůže.

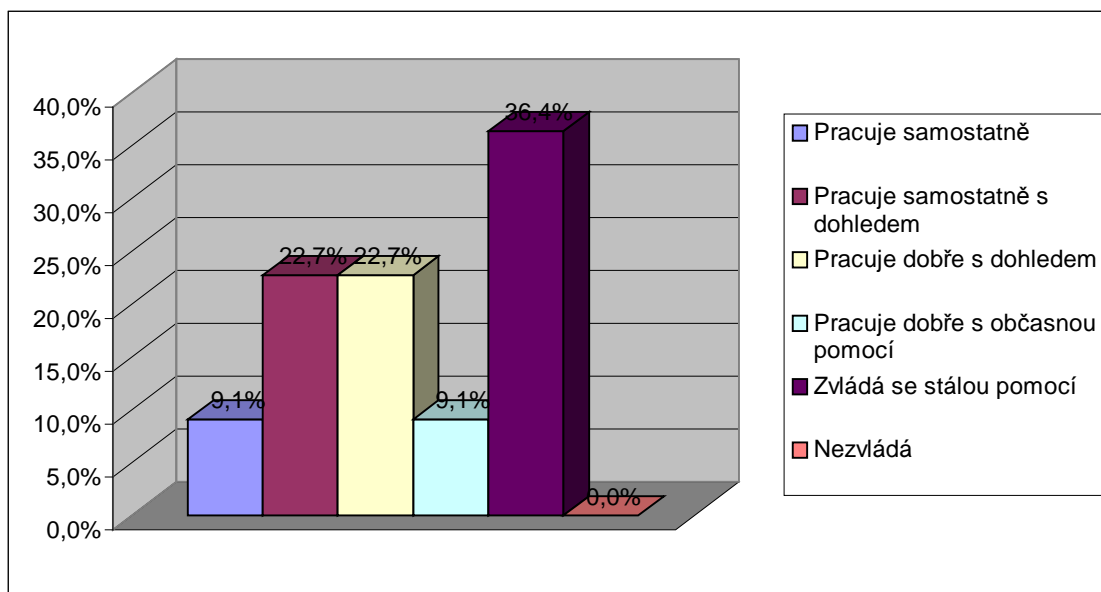
Náplní je tvorba obrázků, vznikajících kombinací různých barev jednotlivých materiálů, výroba taštiček, pouzder na brýle a na tužky, záložek, pásek, ozdob a šperků. Mezi speciální pomůcky řadíme různé druhy kůží, nůžky, jehly, průbojník, lepenku, lepidla, dřevěné korálky, mušličky, kamínky apod.

Činnost uživatelů služeb přehledně ukáže tabulka č.11 a graf č.10.

Tabulka č.11 Práce s kůží

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Lepení kůže | Stříhání kůže | Proplétání kůže | Obtáčení kůže | Dírkování kůže | Řezání kůže | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|-------------|---------------|-----------------|---------------|----------------|-------------|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 28 |
| | | Kateřina | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 14 |
| | | Lucie | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 26 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 29 |
| | | František | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 27 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 29 |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 28 |
| | | Kamila | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 11 |
| | | Martina | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| | | Markéta | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| | | Josef | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 27 |
| | | Pavel K. | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| | | Pavel R. | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | | Ondra | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | Michal | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 12 |
| | | Štefan | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | Zdenek | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | Iva | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | Jana | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | Dušan | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Vlastimil | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |

Graf č.10



Uživatelé s lehkým mentálním postižením Milan a Petra si vedou v této činnosti, i jako v činnostech jiných nejlépe, důležité je také zmínit Danuši a Josefa, uživatelé se středně těžkým mentálním postižením, která se těmito dvěma bodově vyrovnává.

Z grafu č.10 můžeme vyčíst, že práce s kůží je opět zastoupena největším počtem uživatelů služeb, kteří tuto činnost zvládají se stálou pomocí. Těchto uživatelů je 36,4%, ovšem všichni uživatelé služeb se v této činnosti uplatní. Uživatelé, kteří pracují samostatně s dohledem a dobře s dohledem jsou početně vyrovnané a zastoupené 22,7%. Procentuálně stejně, a to 9,1% jsou zastoupeni uživatelé, kteří pracují dobře s občasnou pomocí a kteří pracují samostatně.

Práce ve cvičné kuchyni

Vaření s domácími pracemi je organizováno v kuchyni k této činnosti určené jedno dopoledne v týdnu. Klienti si při této práci upevňují dovednosti, návyky při práci s potravinami a jejich studenou i tepelnou úpravou, učí se dodržovat hygienu a správné stolování. Zdokonalují si zručnost a bezpečnost práce při zacházení s kuchyňskými nástroji, spotřebiči a pomáhají při závěrečném úklidu použitých pomůcek. Tato činnost se rozděluje na teoretickou a praktickou část.

V první teoretické části se klienti učí zvládnout rozdělení, vážení, ukládání a skladování potravin, zakládají si vlastní sešit s recepty. V další praktické části se pak při

nákupu orientují na správný výběr kvalitního čerstvého zboží a znalosti hodnoty peněz a cen za potraviny. Při vlastní přípravě jídel se pak učí vážit a porcovat jednotlivé potraviny, základům přípravy studené kuchyně i tepelně zpracovaných pokrmů (vaření, pečení, smažení), hygieně při práci s potravinami, obsluze plynových i elektrických spotřebičů, hygieně stolování, stravování a v neposlední řadě i úklidu. Speciálními pomůckami pak jsou kuchyňské nástroje, spotřebiče a potraviny.

V období vánočních a velikonočních svátků využívá vychovatel zájmu klientů a učí je péct, jak klasické perníky, tak i náročnější vizovické pečivo.

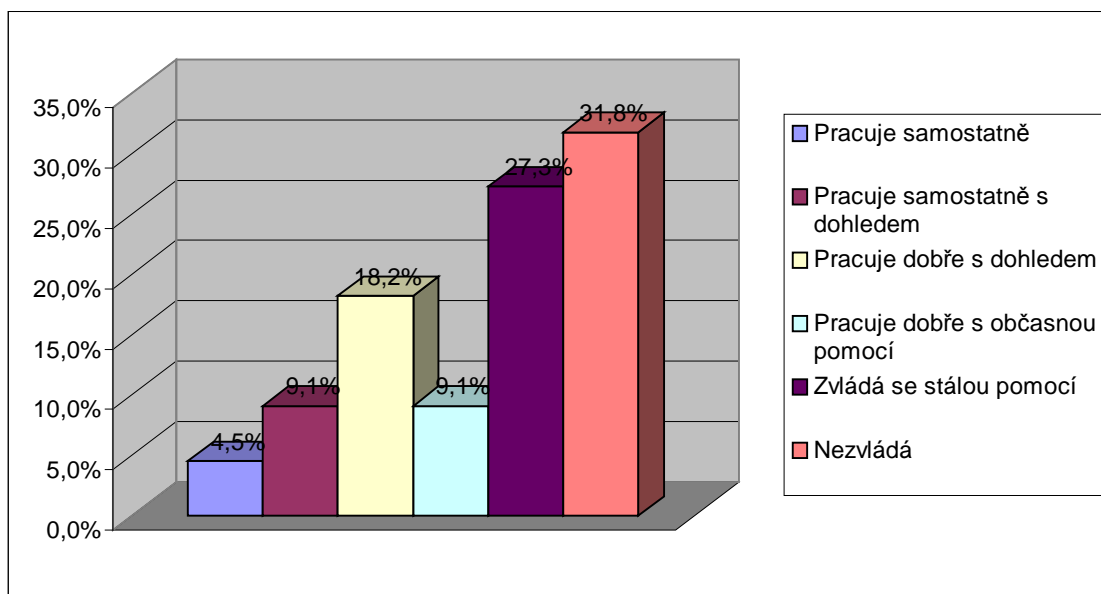
Fotodokumentaci k této činnosti naleznete v příloze č.12

Poslední činnost, která patří do pracovní rehabilitace v Centru Setkávání je práce ve cvičné kuchyni. Tabulka č.12 a graf č.11 nám ukazuje jak tuto činnost zvládají uživatelé služeb.

Tabulka č.12 Práce ve cvičné kuchyni

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jméno | Zručnost při zacházení s kuchyňskými nástroji a spotřebiči | Umývání nádobí | Rozdělení, vážení, ukládání potravin | Znalost hodnoty peněz a cen za potraviny | Vážení, porcování jednotlivých potravin | Základy studené kuchyně | Tepelné zpracování pokrmů | Stolování | Obsluha plynových a elektrických spotřebičů | Celkový součet |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------|--|----------------|--------------------------------------|--|---|-------------------------|---------------------------|-----------|---|----------------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 38 |
| | | Kateřina | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 28 |
| | | Lucie | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 35 |
| | | Petra | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 42 |
| | | František | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 38 |
| | | Milan | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 42 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 43 |
| | | Kamila | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 18 |
| | | Martina | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 27 |
| | | Markéta | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 22 |
| | | Josef | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 35 |
| | | Pavel K. | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 19 |
| | | Pavel R. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Ondra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Michal | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 20 |
| | | Štefan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Zdenek | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| | | Iva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Josef | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 35 |
| | | Dušan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Vlastimil | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Graf č.11



Z tabulky č.12 je vidět překvapující skutečnost, a sice ta, že samostatně tuto činnost zvládá pouze Danuše, uživatelka se středně těžkým mentálním postižením. Samostatně s dohledem tuto činnost zvládá Petra a Milan, což jsou uživatelé s lehkou mentální retardací. Poměrně velký počet uživatel tuto činnost zcela nezvládá.

Z grafu č.11 je patrná skutečnost, že uživatelé, kteří nezvládají práci ve cvičné kuchyni stejně dobře patrná. Tento výsledek není překvapující, protože práce ve cvičné kuchyni je pro uživatele služeb v mnoha směrech velice náročná. Nezvládajících uživatelů je v poměrné části 31,8%. Se stálou pomocí zvládá tuto činnost 27,3%. Dobře s dohledem pracuje 18,2%.

Uživatelé, kteří pracují samostatně s dohledem a dobře s občasnou pomocí jsou zastoupeni v činnosti stejně, a to 9,1%. Samostatně pracuje v kuchyni jedna uživatelka služeb, tedy 4,5% z celkového počtu.

Aby bylo možné porovnat jednotlivé pracovní činnosti u jednotlivých uživatelů služeb, je níže uvedena tabulka č.13, obsahující bodové hodnocení všech uživatelů v každé z předešlých činností.

Tabulka č.13 Celkové hodnocení

| Druh mentální retardace | Z celkového počtu uživatel zastoupeno | Jména uživatelů služeb | Keramika | Batika | Malba na hedvábí | Šití na šicím stroji | Práce s kůží | Ruční práce | Pletení košíků | Práce ve cvičné kuchyni | Práce na zahradě | Celkem |
|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|--------|------------------|----------------------|--------------|-------------|----------------|-------------------------|------------------|--------|
| Lehká mentální retardace | 6 | Hana | 42 | 20 | 24 | 29 | 28 | 22 | 16 | 38 | 32 | 251 |
| | | Kateřina | 17 | 20 | 14 | 10 | 14 | 13 | 8 | 28 | 24 | 152 |
| | | Lucie | 36 | 20 | 21 | 26 | 26 | 17 | 15 | 35 | 26 | 222 |
| | | Petra | 45 | 20 | 25 | 33 | 29 | 29 | 23 | 42 | 30 | 276 |
| | | František | 44 | 20 | 23 | 29 | 27 | 22 | 20 | 40 | 32 | 257 |
| | | Milan | 45 | 20 | 25 | 35 | 29 | 29 | 24 | 42 | 32 | 281 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Středně těžká mentální retardace | 11 | Danuše | 45 | 20 | 24 | 34 | 28 | 29 | 21 | 43 | 31 | 275 |
| | | Kamila | 17 | 15 | 13 | 9 | 11 | 10 | 8 | 18 | 21 | 124 |
| | | Martina | 16 | 12 | 8 | 5 | 10 | 9 | 5 | 27 | 23 | 115 |
| | | Markéta | 18 | 13 | 6 | 7 | 10 | 12 | 7 | 22 | 26 | 121 |
| | | Josef | 40 | 19 | 22 | 28 | 27 | 22 | 16 | 35 | 32 | 241 |
| | | Pavel K. | 13 | 7 | 4 | 0 | 6 | 8 | 5 | 19 | 19 | 81 |
| | | Pavel R. | 14 | 7 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 0 | 19 | 62 |
| | | Ondra | 6 | 7 | 4 | 1 | 4 | 6 | 5 | 0 | 16 | 49 |
| | | Michal | 19 | 13 | 8 | 7 | 12 | 11 | 8 | 20 | 26 | 124 |
| | | Štefan | 13 | 6 | 0 | 0 | 4 | 7 | 5 | 0 | 15 | 50 |
| | | Zdenek | 14 | 10 | 6 | 7 | 8 | 9 | 6 | 14 | 15 | 89 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Těžká mentální retardace | 5 | Helena | 4 | 11 | 5 | 5 | 4 | 10 | 10 | 12 | 13 | 74 |
| | | Iva | 6 | 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 0 | 11 | 42 |
| | | Jana | 11 | 8 | 6 | 5 | 4 | 3 | 8 | 0 | 10 | 55 |
| | | Dušan | 7 | 12 | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 | 0 | 12 | 46 |
| | | Vlastimil | 11 | 7 | 5 | 0 | 4 | 6 | 5 | 0 | 12 | 50 |

Tabulka č.13 nám jasně a přehledně ukazuje celkový sběr dat. V tabulce je uvedeno hodnocení za každou z činností, které je následně sečteno v celkovém součtu. Z toho je pak patrné, že uživatelé služeb s lehkým mentálním postižením dosahovali v poměru k ostatním uživatelům nejvyšších hodnot ohodnocení, a to od 152 bodů do 281 bodů. Tito uživatelé služeb zvládali většinu činností pracovní rehabilitace samostatně, jiné samostatně s dohledem. Uživatelé se středně těžkým mentálním postižením se pohybovali v bodové škále od 49 bodů do 275 bodů. Většinu činností zvládali dobře s dohledem a dobře s občasnou pomocí. Náročnější činnosti, jako je např. šití na šicím stroji a malba na hedvábí, zvládali pouze se stálou pomocí. Výrazně u všech činností vynikala Danuše, která pracovní činnosti zvládala samostatně, či samostatně s dohledem a Josef, který zvládal pracovní činnosti většinou samostatně, samostatně s dohledem a dobře s dohledem. Uživatelé s těžkým mentálním postižením, se na bodové stupnici pohybovali od 42 do 74 bodů, přičemž se téměř ve všech pracovních činnostech uplatnili se stálou pomocí. Z této kategorie se nejlépe uplatnila Helena a Jana a to u všech činností.

3.5 Shrnutí výsledků praktické části

Na základě pozorování, přímé práce, rozhovoru s vychovateli a sběru dat byly zjištěny následující skutečnosti:

Při porovnání grafů č.3 až č.11 bylo zjištěno, že pracovní činnosti batika, práce s keramickou hlínou a práce na zahradě se jeví jako méně náročné a lépe zvladatelné pro uživatele služeb, než činnosti ostatní. V činnosti batika pracuje samostatně v porovnání se všemi činnostmi největší počet uživatelů služeb, a to 27,3%. V činnosti práce s keramickou hlínou a v činnosti práce na zahradě pracuje samostatně 18,2% uživatel služeb. Při těchto činnostech se velmi dobře uplatní uživatelé služeb se středně těžkou a těžkou mentální retardací. Oproti tomu činnosti šití na stroji a práce ve cvičné kuchyni se jeví jako nejnáročnější. V každé z těchto činností pracuje samostatně pouze 1 uživatel služeb, což je vždy 4,5% z celkového počtu. U činnosti šití je to Milan, uživatel služeb s lehkou mentální retardací, a u činnosti práce ve cvičné kuchyni to je překvapivě Danuše, uživatelka služeb se středně těžkou mentální retardací. To, že jsou tyto činnosti skutečně náročné nám dokazuje i to, že většina uživatelů služeb zvládá práce ve cvičné kuchyni a šití pouze se stálou pomocí, a dokonce práci v kuchyni zcela nezvládá 31,8% uživatelů služeb. Činnost šití pak 13,6% uživatelů služeb.

Zjištěná data z tabulek nám ukazují, že uživatelé služeb Centra Setkávání s lehkou mentální retardací zvládají bez problému všechny činnosti pracovní rehabilitace, nejlépe se u všech činností vždy uplatnil Milan a Petra. Dále bylo zjištěno, že uživatelé služeb se středně těžkou mentální retardací se téměř u všech činností uplatnili, výjimkou je pak šití a práce ve cvičné kuchyni, které byly zmíněny výše. Tyto dvě činnosti jsou dle nejmenší úspěšnosti všech uživatel služeb považovány za nejnáročnější. Překvapující byla uživatelka služeb Danuše, která se téměř u všech činností vyrovnávala svými dovednostmi uživatelům s lehkým mentálním postižením. U většiny činností pracovala samostatně, u některých pak samostatně s dohledem. Velmi dobře si také vedl jak vyplývá z tabulek Josef, uživatel se středně těžkou mentální retardací. Josef ve většině činností pracoval samostatně, v náročnějších činnostech pak pracoval samostatně s dohledem. Dále bylo zjištěno, že někteří uživatelé služeb s těžkou mentální retardací se uplatní v mnoha činnostech pracovní rehabilitace. Nejlépe z těchto uživatelů se ve všech činnostech uplatnila Helena a Jana.

Výše uvedené skutečnosti nám potvrzují hypotézu č.1, a sice tu, že uživatelé služeb Centra Setkávání se středně těžkou a těžkou mentální retardací se uplatní alespoň v jedné činnosti pracovní rehabilitace. Tato skutečnost byla potvrzena tím, že všichni uživatelé služeb se uplatnili alespoň v jedné pracovní činnosti.

Hypotéza č.2, která zněla, že někteří uživatelé služeb Centra Setkávání se středně těžkou až těžkou mentální retardací se uplatní v chráněných dílnách, byla taktéž potvrzena, a to uživatelem služeb Centra Setkávání Josefem, kterému se na základě docházení do pracovní rehabilitace v Centru Setkávání otevřela možnost navštěvovat Chráněné dílny Mosty k životu, kam dochází již 9 měsícem. (viz kasuistika č.2).

Hypotéza č.3, že uživatelé Centra Setkávání se středně těžkou až těžkou mentální retardací jsou schopni se výjimečně uplatnit v podporovaném zaměstnání byla také potvrzena a to uživatelkou služeb Danuší, která ve všech činnostech pracovní rehabilitace pracovala samostatně či samostatně s dohledem a již rok dochází do podporovaného zaměstnání (viz. Kasuistika č.1).

Hypotéza č.3 byla dále potvrzena skutečnostmi níže :

Centrum Setkávání o. s. ve spolupráci s občanským sdružením Spolu Olomouc začlenilo do podporovaného zaměstnání dva uživatele služeb Centra. Spolu Olomouc o. s. je nestátní nezisková organizace, která od roku 1995 vytváří podmínky pro integraci osob se zdravotním handicapem (nejčastěji mentálním a kombinovaným) do běžného života v Olomouci a okolí.

Toto začlenění probíhalo pozvolna a pomalu. Tito uživatelé navštěvují Centrum již devátým a jedenáctým rokem. Oba prošli všemi dílnami a zdokonalovali své schopnosti ve dvou dílnách, které jim nejvíce vyhovovali. Milan (viz. kasuistika č.3) trávil čas ve cvičné kuchyni, učil se pomocné úklidové práce a pracoval v dílně malování na textil a hedvábí. Danuše (viz. kasuistika č.1) pracovala v keramické dílně a zaučovala se ve cvičné kuchyni. Ráda pomáhala s úklidem. Podporovaným zaměstnáním se pro oba dva uživatele stala práce v cukrárně v Přerově. Do cukrárny se nejprve chodili dívat, poté se s pomocí asistentky zaučovali přímo na pracovišti. Tato cukrárna pečie a zhotovuje veškeré zákusky sama, nemá žádného dodavatele.

Do cukrárny dochází od února 2007, nyní využívají služby job coache a postupně se osamostatňují. Využili příležitost pracovat v běžném pracovním prostředí, zkoušejí své schopnosti a dále se mohou sami rozhodnout, zda jim tato práce vyhovuje a jestli postoupí na pomyslném žebříčku pracovních programů výše a zda se

rozhodnou uzavřít pracovní smlouvu i po skončení programu či ne. Uživatelé pracují na zkrácený úvazek osm hodin týdně (dvě dopoledne v týdnu, po čtyřech hodinách) a pomáhají při výrobě koláčků. Tři dny v týdnu dochází do Centra setkávání.

Hlavním úkolem této práce bylo zjistit a vyhodnotit data o uplatnění uživatelů služeb v pracovní rehabilitaci, a to formou pozorování, studiem dokumentace a přímou prací s uživateli služeb.

Svou pozornost jsme věnovali uživatelům služeb se středně těžkou a těžkou mentální retardací a snažili jsme se zjistit a porovnat jak uživatelé služeb zvládají jednotlivé pracovní činnosti a zda jim právě ergoterapie může napomáhat k začlenění se do společnosti.

V teoretické části jsme definovali ergoterapii, přiblížili její historii a současnost, dále prostředky ergoterapie a podmínky pro její uskutečňování. Nastínili jsme problematiku mentální retardace, kde jsme uvedli klasifikaci mentální retardace a druhy mentální retardace a zaměřili se na osobnost mentálně retardovaného jedince z hlediska psychických funkcí.

V praktické části jsme na základě získaných dat z pozorování, přímé práce s uživateli služeb a studia dokumentace vyhodnocovali tři hypotézy, které jsme si v úvodu stanovili.

Všechny tři hypotézy jsme potvrdili. Práce prokázala, že ergoterapie, rehabilitační metoda, která napomáhá lidem po úrazech se zpět začlenit do pracovního procesu, má velký význam i pro mentálně postižené lidi. Výsledky se u těchto lidí se specifickými potřebami dostavují sice pomaleji, ale přesto jsou. To bylo prokázáno i uživateli Centra Setkávání s lehkým až těžkým mentálním postižením při začleňování do společnosti a při začleňování do pracovního procesu.

Překvapující byla data, která nám ukázala, že uživatelka služeb Danuše se středně těžkou mentální retardací téměř ve všech činnostech pracovala samostatně a vyrovnávala se tak uživatelům služeb s lehkým mentálním postižením. Taktéž překvapující byl uživatel služeb Josef, který převážně ve všech činnostech pracoval samostatně, či samostatně s dohledem. V náročnějších činnostech pak pracoval dobře s dohledem. Ze stávajícího vzorku 22 uživatelů služeb Centra Setkávání byla hypotéza H1 potvrzena všemi uživateli služeb. Hypotéza H2 pak uživatelem služeb Josefem a hypotéza H3 uživatelkou služeb Dankou.

Na základě výše uvedených dat si dovoluujeme konstatovat, že se nám podařilo dosáhnout cíle, který jsme si v úvodu stanovili.

Pokud bych měla podat návrhy pro další výzkum, jistě zajímavá by byla problematika lidí s mentálním postižením a jejich možností osamostatňování se, či bydlení.

Lidé s mentální retardací se rádi stávají součástí komunity. S oblibou se účastní sportovních akcí, chodí do kina a navazují přátelství. Nadšeně přijímají odpovědnost za to, že se stávají součástí dění. Lidé se středně těžkou až těžkou mentální retardací se mohou stát produktivními, nezávislými pracujícími lidmi, jako ostatní. Domnívám se, že cesta k začlenění do pracovního procesu není vždy jednoduchá. Je to spíše cesta dlouhá, která s sebou přináší i spoustu překážek a úskalí k překonání, ale není nemožná. Věřím, že v budoucnu bude pracovních příležitostí pro lidi s mentálním postižením přibývat, a že se tyto příležitosti stanou pro mnohé odrazovým můstkem do společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- 1.DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973
- 2.FRANIOK, P. ; KYSUČAN, J. *Psychopedie. Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2002. ISBN 80-7042-247-5
- 3.GÚTH, A. a kol. *Vyšetrovacie a liečebné metodiky pre fyzioterapeutov*. 2. vyd. Bratislava: Liečreh, 1998. ISBN 80-88932-02-5
- 4.GÚTH, A. a kol. *Vyšetrovacie metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov I*. Bratislava: Liečreh, 1998? . ISBN 80-88932-13-0
- 5.GÚTH, A. a kol. *Liečebné metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov II*. Bratislava: Liečreh, 2005? . ISBN 80-88932-16-5
- 6.HORNÁKOVÁ, M. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 1. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2003. ISBN 80-968927-6-2
- 7.JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1
- 8.KÁBELE, F. *Rehabilitačné postupy II. Učebný text pre stredné zdravotnicke školy*. Martin: Osvata, 1986
- 9.KUTÍNOVÁ, Z. ; WIEDENOVÁ, M.: *Úvod do psychologie pedagogické a sociální*. Liberec, 2001. ISBN 80-7083-550-8
10. KUBÍNKOVÁ, D. ; KRÍŽOVÁ, A. *Ergoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997. ISBN 80-7067-698-1
11. KLUSOŇOVÁ, E. ; ŠPIČKOVÁ, J. *Ergoterapie I. Učebnice pro zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0030-x
12. KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7
13. MIJOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
14. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6
15. MÜLLER, O. ; VALENTA, M. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2

16. PFEIFFER, J. ; BRÁZDIL, J. ; KADLEC, M. *Rehabilitačné postupy I. Učebný text pre stredné zdravotnicke školy*. Martin: Osveta, 1987.
17. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
18. PIPEKOVÁ, J. ; VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7
19. RENOTIÉROVÁ, M. ; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2
20. RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 3. vyd. Praha: Statní pedagogické nakladatelství, 1986
21. SKALIČKOVÁ, O. a kol. *Rehabilitace v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1971.
22. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992, 2000. ISBN 80-85121-44-1
23. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-x
24. ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. Liberec, 2003. ISBN 80-7083-704-7
25. VALENTA, M. ; KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8
26. INTERNETOVÉ STRÁNKY : <http://www.ergoterapie.org>
27. INTERNETOVÉ STRÁNKY : <http://www.dobromysl.cz>
28. INTERNETOVÉ STRÁNKY : <http://www.rytmus.org>

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|-------------------------|---|
| Příloha č.1: | Kazuistika č.1 |
| Příloha č.2: | Kazuistika č.2 |
| Příloha č.3: | Kazuistika č.3 |
| Příloha č.4: | Seznam organizujících poskytujících podporované zaměstnání v ČR |
| Příloha č.5a-5c: | Fotodokumentace práce s keramickou hlínou |
| Příloha č.6: | Fotografická dokumentace činnosti batika |
| Příloha č.7a-b: | Fotografická dokumentace činnosti malba na hedvábí |
| Příloha č.8: | Fotodokumentace práce na zahradě |
| Příloha č. 9: | Fotodokumentace pletení košíků |
| Příloha č.10a-b: | Fotodokumentace ruční práce |
| Příloha č.11a-b: | Fotodokumentace šití na stroji |
| Příloha č.12: | Fotodokumentace práce v cvičné kuchyni |

Příloha č. 1

Kasuistická studie č. 1

Osobní anamnéza

Příjmení a jméno: Danuše

Věk: 44 let

Zdravotní stav: Danuše je slečna s Downovým syndromem, zdravotními obtížemi, které se vyskytují u tohoto postižení Danka netrpí. IQ 42 - v pásmu středně těžké mentální retardace.

Další informace: Danka žije se svými rodiči, sourozence nemá. Navštěvovala pomocnou školu v Přerově, po ukončení povinné školní docházky nastoupila do Centra Setkávání o.s., což je nestátní zařízení poskytující sociální služby osobám s mentální postižením a kombinovanými vadami a snaží se o jejich integraci do běžného života zdravé populace. Centrum navštěvuje již devátým rokem.

Rodinná anamnéza

MATKA

Jméno: Jana

Povolání: Učitelka ZŠ

Vzdělání: Vysokoškolské

Věk: 63 let

OTEC

Jméno: Jiří

Povolání: Učitel SŠ

Vzdělání: Vysokoškolské

Věk: 67 let

Z rozhovoru s matkou: Doma si ráda kreslí, vyšívá, prohlíží časopisy a rodinné fotografie. Ráda poslouchá CD, oblíbené má pohádky, povídky, písničky – ty se učí nazpaměť. Doma mamince pomáhá při domácích pracích – žehlí, utírá prach, umývá a utírá nádobí, pomáhá v kuchyni. Chodí do obchodu, který je na stejné ulici, kde bydlí a

dělá jednoduché nákupy. Výborně plave, chodí na turistiku, jezdí na kole, ráda tancuje. Navštěvuje s rodiči kino, restaurace, cukrárnu.

Současná situace: Díky trpělivé práci matky a spec. pedagogů dosáhla D. ve svých schopnostech horní hranice svých možností. V centru si vyzkoušela všechny pracovní dílny, ve dvou z nich se velice dobře vypracovala. V současnosti D. pracuje ve dvou specializovaných dílnách (v keramické dílně a v dílně malba na hedvábí a textil.) Do Centra dochází tři dny v týdnu, dva dny v týdnu dochází do cukrárny „Mamka“, kde se s pomocí asistentky učí péct koláče. Do podporovaného zaměstnání je začleněna od února 2007. Do cukrárny a do Centra chodí velmi ráda, dlouhá volna prožívá s nevůlí. Za pomoci asistentky se učí postupně orientaci ve městě, a využívat městskou hromadnou dopravu. Dříve všude byla doprovázena rodiči. Nyní zvládá jít k tetě, do obchodu. Bez problémů se pohybuje v městské hromadné dopravě. Do centra dochází sama (přijíždí MHD a poté pěšky).

Z rozhovoru s Danuší: Moc ráda cvičí jógu a relaxační cvičení. Je veselá usměvavá, ráda laškuje s osobami mužského pohlaví. Sleduje televizní seriály. Již druhým rokem se účastní kurzu sebeobhájců, kde se učí řešit situace v běžném životě a jednat sama za sebe. Sebeobhájci vydávají časopis a D. do tohoto časopisu přispívá různými články. Tento posun se u D. nestal ze dne na den ,ale za velmi dlouhé období tvrdé práce, kde pochvala a prožitek s dobře vykonané práce hranice schopností M. posunul výše. Jak si povede dál je na ní samotné a samozřejmě také na lidech, se kterými se potká.

Úrovně jednotlivých oblastí

Hrubá motorika – Pohybově je Danuše velmi šikovná,zvládá i těžší pohybové aktivity.Je schopna cvičit na hudbu.

Jemná motorika – Je schopna vykonávat drobné práce, ráda kreslí,vyšívá, plete, háčkuje,bez problémů pracuje s hlinou a jinými materiály.

Grafomotorika - Umí psát, ráda kreslí.Lateralita je pravostranná

Komunikace

Neverbální – Velmi živá, hodně používá mimiku a gesta, své nálady a postoje umí vyjádřit

Verbální – Řeč je srozumitelná, mluví často a ráda.Obsahová a formální stránka řeči je v pořádku,pouze občas se zadržává.

Sebeobsluha – péči o vlastní hygienu zvládá. Ráda se sprchuje.Ostatní návyky zvládá taktéž dobře.

Sociální oblast – Danuše je dobře socializovaná, ve skupině je oblíbená. Sama vyhledává společnost ostatních.

Sexuální oblast – Uvědomuje si vlastní sexualitu , vyhledává kontakty s opačným pohlavím.

Příloha č. 2

Kasuistická studie č.2

Osobní anamnéza

Příjmení a jméno: Josef

Věk: 46 let

Zdravotní stav: Pepa jako malé dítě (v 7 měsících) prodělal oboustranné krvácení do mozku. Byl operován. Následuje opožděný vývoj. V 10 letech prodělal zápal mozkových blan. Důsledek toho jsou atrofické změny na očním pozadí a snížený intelekt. V psychologické zprávě je diagnostikován jako člověk s mentálním postižením v pásmu středně těžké mentální retardace. Dále pak kvadrupastický syndrom a epilepsie. V současné době neužívá žádnou medikaci.

Další informace: Pepa navštěvoval devět let Zvláštní školu, kterou ukončil 4. třídou v 16 letech a byl zařazen jako „nevzdělavatelný“ v důsledku stupně postižení. Rád slyší svoji přezdívku Pepíno nebo jen Pepík. Nesnáší jízdu přeplněným autobusem a jízdu na eskalátoru.

Rodinná anamnéza

MATKA : důchodkyně

OTEC : mrtev

SOUROZENCI : Josef má čtyři sestry , které mají své vlastní rodiny.

Josef měl velmi komplikovaný vztah se svým otcem. Rád navštěvuje své sestry s rodinami.

Úrovně jednotlivých oblastí

Hrubá motorika (senzomotorika) - Na nerovném terénu s mírnými překážkami (kořeny, kameny, patníky) chůze nejistá a pomalá. Je rád, když se může někoho chytit. Nevydrží dlouze sedět, má potřebu chodit a stále něco dělat.

Jemná motorika - Josef umí psát (lateralita levostranná), kreslí rád, ale zvířata i lidé mají podobné tvary a mají kopyta. Zvládá práci s různým materiálem i s různými nástroji velmi dobře.

Komunikace

Neverbální – Josefovo prožívání je doplněno výraznou mimikou (nadměrně otevřené oči, pootevřená ústa), komunikuje očima, rád mrká na osoby ženského pohlaví.

Často zasahuje do osobní zóny druhých lidí, rád objímá. Chodí vždy upravený, jen potřebuje připomínat, zda je potřeba obléci se teple nebo ne.

Verbální – Informace, které zachytí a dále reprodukuje jsou často zkreslené, proto je nutné další vysvětlení. Řeč je srozumitelná, slovní zásoba je velká. Mluví často a rád.

Rozumová oblast - Je schopen si zapamatovat spoustu informací, ale musíme je několikrát zopakovat. Jeho pozornost je nestálá, stále ho něco rozptyluje. Dokáže se orientovat v okolí bydliště a v okolí Centra Setkávání. V neznámém prostředí bloudí. Hodiny poznávat umí, hodnotu peněz zná.

Citová oblast - Pepa je hodný, milý a klidný. Rád každému pomůže, nerad vidí násilí. V kolektivu je velmi oblíbený a kamarádský, nedokáže být vypočítavý. Nesnáší lež a podvádění, proto je vždy upřímný.

Morální oblast – Společenské i hygienické návyky jsou dobré. Svě věci si hlídá a k cizím věcem je opatrný. Rád se s ostatními rozdělí.

Sociální oblast - Konflikty se snaží řešit v klidu, nerozčiluje se. Spolupracuje rád a nikdy neodmítne pomoci druhému, i když si není jistý, zda tu činnost dokáže. Práci vykonává zodpovědně. Rád spolupracuje se zaměstnanci Centra Setkávání a tím realizuje své potřeby.

Pracovní výchova - Při práci je Josef samostatný, jen občas potřebuje drobnou pomoc. Rád se učí novým věcem. Práci vykonává dobře, jen s pomalejším tempem. Soustředěnost na práci je krátká.

Sexuální oblast – Přiměřená věku, má rád dívky a rád si s nimi povídá. Chtěl by mít jednu dívku, o kterou by se mohl starat, kterou by mohl mít rád a chtěl by jí být věrný.

Volný čas - Rád poslouchá moderní hudbu, rád tancuje (absolvuje kurzy aktivní muzikoterapie). Je rád ve společnosti, rád chodí na procházky do města. Špatně se ale orientuje v neznámém prostředí a dopravními prostředky nikdy nejedí sám.

Pepík pracuje v chráněné dílně Most k životu v Přerově již rok a půl. Výborně seuplatnil v keramické dílně kde vyrábí drobné upomínkové předměty. Je velice spokojen. Do Centra dochází jen na zájmové kroužky a různé akce Centrem pořádané.

Příloha č. 3

Kasuistická studie č. 3

Osobní anamnéza

Příjmení a jméno: Milan

Věk: 27 let

Zdravotní stav: Milan je mladý muž s mentálním handicapem v pásmu lehké mentální retardace u něhož je diagnostikována dyslexie. Celkový vývoj opožděn, IQ 56 v pásmu lehké mentální retardace, při mluvení si pomáhá mimikou a gesty.

Navštěvoval Zvláštní mateřskou školu, Zvláštní školu, pak Internátní školu a nyní navštěvuje Centrum Setkávání (již od roku 1991) a ve spolupráci se Spolu o.s. Olomouc dochází do podporovaného zaměstnávání od února 2007.

Na žádost matky byl šetřen v pedagogicko psychologické poradně, šetřením byla diagnostikována již na ZvŠ dyslexie.

Zvláštnosti a průběh těhotenství: prvorozené dítě, těhotenství bez problémů, v průběhu těhotenství žádné nemoci, žádná medikace

V 11 měsíci seděl bez opory, první kroky ve třech letech, do čtyř let plenován. Z počátku opožděný vývoj řeči, ve 4 letech již výrazné opoždění v mentální sféře.

Rodinná anamnéza

MATKA

Jméno: Jana

Povolání: Zahradnice v květinářství

Vzdělání: SOU vyučená zahradnice

Věk: 56 let

OTEC

Jméno: Petr

Povolání: Zedník živnostník

Vzdělání: SOU

Věk: 55 let

SOUROZENCI: Milan má jednu mladší sestru, která je již vyučená a dochází do zaměstnání

Úrovně jednotlivých oblastí

Hrubá motorika: chodí vzpřímeně, je pohyblivý, bez problému cvičí, plave, jezdí na kole, hraje tenis, zvládá stoj na jedné noze, ale jen když se smí něčeho přichytit

Jemná motorika: koordinace ruky je v pořádku, psaní zvládá, běžně používá a pracuje s drobnými předměty a materiály. Kreslí podle pravítka, vykresluje, vystřihuje, nalepuje, skládá papír a podobně. Velmi zručně vyšívá, šije a plete.

Preferované a odmítané činnosti: z domu není navyklý vykonávat pravidelně nějakou jinou určenou práci. Pomáhá s dovozem obědů do Centra, přípravou ke stolování, seče trávu na zahradě, vytírá podlahu. Ve svém volném čase spíše lenoší, dívá se často na televizi a video, rád hraje stolní hry, oblíbil si badminton.

Má velmi dobrou adaptaci na nové prostředí.

Adaptace na prostředí: Adaptaci na nové prostředí má velmi dobrou.

Současná situace

Milan žije v úplné rodině, která je soudržná, bezkonfliktní, oba potomci mají oporu ve svých rodičích. Synovo postižení akceptují, zapojují ho do běžného života, tráví s ním většinu volného času, respektují jeho vývoj. M. bydlí s rodiči a se sestrou v rodinném domku. Často navštěvují svoji babičku, která se ve značné míře podílí na jejich výchově a bydlí na venkově. V současné době má 74 let. Oba sourozenci mají k babičce kladný vztah.

Milan po ukončení školní docházky nenalezl odpovídající zaměstnání, proto se rozhodl navštěvovat Centrum Setkávání o.s., které navštěvuje již 8 let. Hlavní náplň – ergoterapie je pro něj velmi přínosná. Rád se zapojuje do všech nabízených činností. Od února 2007 ve spolupráci Spolu o.s. Olomouc navštěvuje podporované zaměstnání. Dvakrát týdně docházel na zkrácený úvazek osm hodin týdně do cukrárny „Mamka“, kde pomáhá při výrobě koláčků. Od září 2007 začal pracovat v cukrárně na zkrácený úvazek pět dní v týdnu, čtyři hodiny denně.

Jsou vidět pokroky i v individuálním rozvoji. Také ve školní třídě pracuje samostatně, soustředěně, vyhovuje mu individuální přístup. Během docházky do zařízení se výrazně zlepšil v psaném projevu – úprava písma, opis písma podle vzorů, potíže mu dělá psaní podle diktátu. Ve výuce jsou využívány pracovní sešity pro dyslektiky např. Krejlichová Dagmar: Náprava dyslektických a dysortografických

obtíží u žáků zvláštních škol. Pokorná Věra: Předcházíme sklonům dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii.

Pozorování , klinický dojem

Milan K. je vysoký, vzpřímený, má houpavý krok. Rád cvičí, jezdí na kole a hraje stolní tenis. Je velmi zručný, v pracovních-rehabilitačních činnostech se realizuje, umí kreslit, ale většinou podle pravítka. Jeho mimika i gestika je přiměřená, adekvátně reaguje na situaci. Dotekům se nevyhýbá, sám je uplatňuje především směrem k dívčímu pohlaví. Sexuální chování Milana je spíše typické pro prepubertu, je zamilovaný, stačí mu ale jen pouhé držení za ruce. Je citový vyrovnaný, jen velmi zřídka ho něco „vyvede z míry“, většinou má dobrou náladu. Vztah k ostatním uživatelům služeb je velmi pěkný. Umí citlivě reagovat na vzniklé situace, rychle se přizpůsobuje. Je přátelský a společenský. Jeho formální stránka řeči je dobrá, po obsahové stránce se občas projevuje nedostatečná slovní zásoba. Při reprodukci textu (např. při divadle má problémy se zapamatováním si textu, vlastní myšlenky a zážitky převypráví živě a plynule. Zaměňuje pojmy *předtím – potom, dříve – později* apod. Jeho pozornost je velmi výběrová, záleží na zájmu o činnost. Dá se lehce motivovat k nové originální činnosti. V psaní se projevuje dyslexie, není schopen psát plynule bez vynechávání písmen, opis zvládá lépe. Ve městě se orientuje celkem dobře, chodí sám. S pomocí asistenta se učí poznávat hodnotu peněz.

Rozhovor s uživatelem služeb

Milan K. zná základní informace o svém mentálním handicapu. Dochází jednou měsíčně do PPP, což se mi jeví jako velice dobré (je vyrovnanější, celkově klidnější). Účastní se již druhým rokem setkání „sebeobhájců“, kde se učí řešit situace v běžném životě a jednat sám za sebe. V podporovaném zaměstnání je velmi spokojen, v budoucnu by chtěl bydlet se svou přítelkyní v chráněném bydlení.

Poznámka k jednotlivým kasuistikám:

Všechny osobní údaje byly schváleny účastníky, jejich rodiči i vedením Centra Setkávání o.s. v Přerově.

Příloha č. 4

Organizace poskytující podporované zaměstnávání

Podporovaná práce

SPOLU Olomouc

Dolní nám. 38

772 00 Olomouc

tel.: 585 221 546

e-mail: spolu.apz@volny.cz

Česká abilympijská asociace

Pospíšilovo nám. 1693

530 03 Pardubice

tel.: 466 265 583

e-mail: abilinfo@abilympics.cz

KONÍK

U Tří lvů 1

370 29 České Budějovice

tel.: 386 351 944, 386 351 955

e-mail: o.s.konik@volny.cz

AGENTURA PONDĚLÍ

T.G. Masaryka 575

407 77 Šluknov

tel.: 412 398 021

e-mail: agenturapondeli@quick.cz

MESADA

Nábřeží 1.máje 2259

397 01 Písek

tel.: 382 222 246

e-mail: mesada@volny.cz

Společnost DUHA

Bolevecká 468,

109 00 Praha 15,

tel.: 274 867 370

e-mail: jezkova@duha.nsnet.cz

Villa Vallila

Červený Újezd 32

257 91 Sedlec - Prčice

tel.: 317 802 106

e-mail: vallila@seznam.cz

JOB

Turkova 785

517 21 Týniště n. Orlicí

tel.: 736 154 419

e-mail: jobos@tiscali.cz

Fokus MB

Jaselská 1304

293 01 Mladá Boleslav

tel.: 326 725 814

e-mail: fokus-mb@dragon.cz

ESET-HELP

Hekrova 805

149 00 Praha 4

tel.: 272 937 712, 272 916 590

e-mail: esethelp@volny.cz

Fokus Praha

Dolákova 24

181 00 Praha 8

tel.: 233 553 303, l. 214

e-mail: beranova@fokus-praha.cz

Mens Sana

Šalounova 18/778

703 00 Ostrava Vítkovice

tel.: 595 626 139

e-mail: menssana.apz@email.cz

Elim

Smetanova 1484

750 01 Vsetín

tel.: 571 429 300

e-mail: apz.vsetin@tiscali.cz

Práh

Tuřanská 12

620 00 Brno

tel.: 545 229 339

e-mail: prah@atlas.cz

Středisko asistence

V Pevnosti 4

128 00 Praha 2

tel.: 241 404 130

e-mail: stredisko.asistence@centrum.cz

Rytmus

Bruselská 183/16

120 00 Praha 2

tel.: 224 251 610, 224 255 819

e-mail: pz@rytmus.org

Rytmus Chrudim

Městský park 274

537 01 Chrudim IV.

tel.: 469 621 599

e-mail: rytmus.cr@centrum.cz

Rytmus Litvínov

Mostecká 21

436 01 Litvínov

tel.: 476 732 807

e-mail: rytmus.litvinov@quick.cz

MESADA - Č. Budějovice

Na Zlaté Stoce 14

tel.: 383 739 318

(Zpravodaj České unie pro podporované zaměstnávání, číslo 1, duben 2003)

Příloha č. 5a : Fotografická dokumentace práce s keramickou hlínou



Pavel, výroba slunce, modelování na plát



Danuše, výroba stojanu na ubrousky



Kamila, modelování do prostoru

Příloha č. 5b : Fotografická dokumentace práce s keramickou hlínou



Milan, výroba obličeje „Jak vidím sám sebe“



Příloha č. 5c : Fotografická dokumentace práce s keramickou hlinou



Jana, modelování na plát



Příloha č.6 : Fotografická dokumentace činnosti batika



Batikování, technika vázání a kolíčkování



Hotové výrobky v podobě
batikovaných obrazů



Příloha 7a: Fotografická dokumentace činnosti malba na hedvábí



Hana, výroba šátků



Malba na hedvábí, výroba obrázků a tašek



Příloha 7b: Malba na hedvábí

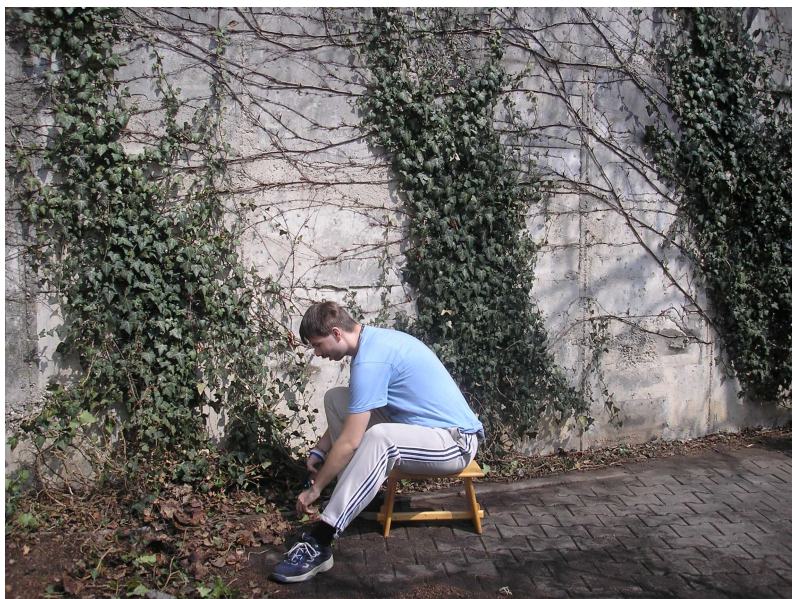


Zažehlování šátků

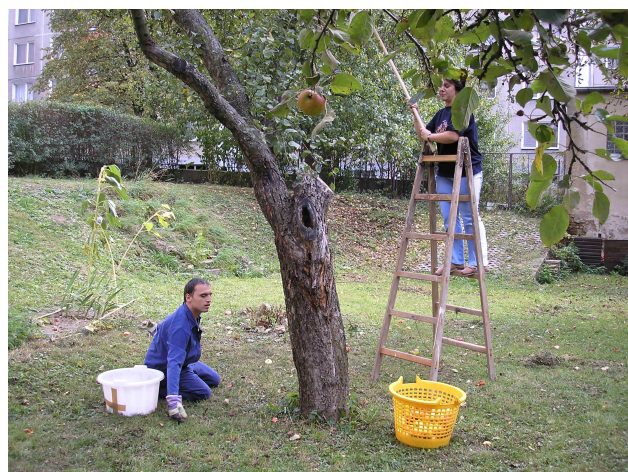
Hotové výrobky, hedvábné šátky



Příloha č.8: Fotodokumentace práce na zahradě



Trhání plevelu



Štefan, sběr ovoce

Příloha č. 9: Fotodokumentace pletení košíků



Prezentace hotových pletených košíků



Příloha č.10a: Fotodokumentace ruční práce



Ruční práce na skupině, stříhání, lepení, vyšívání



Příloha č.10b: Fotodokumentace ruční práce



Ruční práce, vyšívání

Ukázka vyšívaných výrobků



Příloha č.11a: Fotodokumentace šití na stroji



Ukázky hotových výrobků z šicí dílny



Příloha č.11b: Fotodokumentace šití na stroji

Milan v šití, práce na stroji



Petra, výplň dutým vláknem u šitých zvířat



Příloha č.12: Fotodokumentace práce v cvičné kuchyni



Práce a stolování ve cvičné kuchyni

